様式３ Form 3

**Kurume University Graduate School of Medicine (Doctoral Course)**

**久留米大学大学院医学研究科（博士課程）**

**受　験　票　　Applicant's ID Card for Examination**

Photograph (5cm×4cm)

( to be pasted here )

写真貼付欄

縦5cmx横4cm

出願前3ヶ月以内に撮影

上半身・正面・脱帽の写真。裏面に氏名を記入してのりづけすること

Write the applicant’s name on reverse side.

|  |  |
| --- | --- |
| Classification選 抜 区 分 | **Doctoral Course****(Admission for International Students)** |
| Applicant’snumber受 験 番 号 |  |
| Courseapplying for志望専攻名 | Course専 攻 |
|  Name氏 名 |  |

【NOTE】　記入上の注意

１． Applicant’s number － to be left blank.

受験番号欄は、記入しないでください。

２． Please do not separate Applicant's ID Card and Photograph Card.

受験票と写真票は切り離さないで下さい。