

令和6年度秋季・令和7年度
2024 Fall /2025

福井大学大学院医学系研究科（博士課程）受験票
Graduate School of Medical Sciences, University of Fukui
Application Confirmation

受験区分 Desired Time of Admission	秋季・第1回・第2回 Fall admission 1 st admission 2 nd admission	
受験番号 Application Number	※	写真貼付欄 Photograph 正面向き、無帽、上半身、無背景で出願前3か月以内に撮影したものを全面のり付けして貼付してください。 Please firmly attach (with glue) a photograph with no background of the upper-half of your body. Your face must be uncovered. The photo must have been taken within the last 3months 縦4cm×横3cm (L4cm×W3cm)
フリガナ		
氏名 Name		
志望する専攻・コース Desired Course	統合先進医学専攻 Integrated Advanced Medical Sciences ・医科学コース Life Sciences Course ・先端応用医学コース Advanced Biomedical Sciences Course ・地域総合医療学コース Comprehensive Community Medicine Course	

- (注) 1 ※印欄は記入しないでください。
Please leave the space (※) blank.
2 受験区分欄、志望するコースは、該当事項を○で囲んでください。
Please circle a desired course in the Desired Course category.

-----切り離さないこと- *PLEASE DO NOT TEAR OFF-----

令和6年度秋季・令和7年度
2024 Fall /2025

福井大学大学院医学系研究科（博士課程）写真票
Graduate School of Medical Sciences, University of Fukui
Photograph Card

受験区分 Desired Time of Admission	秋季・第1回・第2回 Fall admission 1 st admission 2 nd admission	
受験番号 Application Number	※	写真貼付欄 Photograph 受験票と同一の写真を全面のり付けして貼付してください。 Please attach the same photograph as the one attached on the Registration Confirmation
フリガナ		
氏名 Name		
志望する専攻・コース Desired Course	統合先進医学専攻 Integrated Advanced Medical Sciences ・医科学コース Life Sciences Course ・先端応用医学コース Advanced Biomedical Sciences Course ・地域総合医療学コース Comprehensive Community Medicine Course	

- (注) 1 ※印欄は記入しないでください。
Please leave the space (※) blank.
2 受験区分欄、志望するコースは、該当事項を○で囲んでください。
Please circle your desired course in the Desired Course category.