

受験票・写真票・入学検定料収納証明書貼付台紙

名古屋大学国際連携総合医学専攻
International Collaborative Program in Comprehensive Medical Science

2027 年度名古屋大学大学院医学系研究科博士課程
(Admission to Doctoral Program, April 2027 Entrance)
受 験 票
(Examinee's Registration Card)

専 攻 Name of Department in which you wish to study	名古屋大学国際連携総合医学専攻 International Collaborative Program in Comprehensive Medical Science between
受験番号 Application No.	(出願者は記入しない)
フリガナ 氏 名 Full Name	
生年月日 Date of Birth	西 暦 年 月 日 男・女 Date of Birth (YYYY / MM / DD) Male / Female
1. 受験者は、本票をもって試験の始まる 20 分までに指定の試験場へ行き、係員の指示を受けること。 Take this ticket to the prescribed test area 20 minutes before the test and follow the instructions of the invigilators. 2. 本票は、係員の請求があればいつでも呈示すること。 Present this ticket to the invigilator at their request.	

キ
リ
ト
リ
線

名古屋大学国際連携総合医学専攻
International Collaborative Program in Comprehensive Medical Science

2027 年度名古屋大学大学院医学系研究科博士課程
(Admission to Doctoral Program, April 2027 Entrance)
写 真 票
(Photo Card)

受 験 番 号 Application No.	専 攻 Name of Department in which you wish to study
(出願者は記入しない)	名古屋大学国際連携総合医学専攻 International Collaborative Program in Comprehensive Medical Science
フリガナ 氏 名 Full Name	
生年月日 Date of Birth	西 暦 年 月 日 男・女 Date of Birth (YYYY / MM / DD) Male / Female

写真貼付欄

写真は正面向き半身脱帽 3 か月以内に撮影したものであること。
(4 cm×3cm 程度)
Attach your face photo, that is front facing, no hats, and has taken within 3 months of the application.

出席確認	
口頭 試問	

キ リ ト リ 線

- ① キリトリ線にしたがって、ハサミ等で切り取ってください。
- ② 受験票・写真票・入学検定料収納証明書貼付台紙に必要事項を記入してください。（受験番号は記入しないでください。）
- ③ 写真票の所定欄に写真を貼ってください。

2027 年度名古屋大学大学院医学系研究科博士課程
(Admission to Doctoral Program, April 2027 Entrance)
入学検定料収納証明書貼付台紙
(Examination Fee Storage Certificate Affixed Sheet)

受 験 番 号 Application No.	専 攻 Name of Department in which you wish to study
(出願者は記入しない)	名古屋大学国際連携総合医学専攻 International Collaborative Program in Comprehensive Medical Science
フリガナ 氏 名 Full Name	
生年月日 Date of Birth	西 暦 年 月 日 男・女 Date of Birth (/ /) Male / Female

収納証明書（原本）貼付欄
Affixed column Certificate of Storage for Examination Fee.