

奈良県立医科大学大学院医学研究科
(第 次)
受 験 票

※受験番号	
ふりがな	
氏 名	
	科 目 名
第一志望	
第二志望	
外 国 語	英 語
この票を受験中は必ず机上に置くこと	

※は記入しないこと

奈良県立医科大学大学院医学研究科
(第 次)
写 真 票

※受験番号	
ふりがな	
氏 名	
出願前3ヶ月以内に撮影した正面上半身無帽背景なし(縦4cm×横3cm)の写真(裏面に撮影年月日及び氏名を記入すること)を貼ってください	

※は記入しないこと