

令和7年度学生募集要項請求依頼書

① 請求者情報を記入してください。

提供いただいた情報はこの発送に係る業務にのみ使用いたします。

ふりがな	
氏名	
住所（宛先）	〒
電話番号	() ※問合せが必要な場合にのみ連絡します。日中に連絡可能な電話番号を記入してください。

② 下表の区分にある募集要項のみ取り扱いしております。

出願する区分を確認してチェック欄に✓を記入してください。

なお、募集要項の発送開始時期は保健学研究科 Web サイトをご覧ください。

区 分	チェック欄
博士前期課程（修士課程）学生募集要項 第2次募集	

③ 返信用封筒を用意し、本状と共に下記の宛先まで送付してください。

返信用封筒は、角型2号の封筒にご住所を記入し、必要分の切手を貼付してください。

定形外郵便物（規格内）	250g 以内（学生募集要項 1冊分）
郵便料金	320 円
速達郵便料金	上記の郵便料金 + 300 円
速達利用時は、封筒の表面の右上部に赤い線を表示してください。ご不明な点は郵便局へお尋ねください。	

宛先	〒951-8518 新潟市中央区旭町通2番町746番地 新潟大学医歯学系保健学科事務室学務係
-----------	---

以上、不備がないことを確認の上、ご依頼くださいますようお願いいたします。

新潟大学使用欄

到着日	発送日	送料不足額	備考