

受 験 票

令和 8 年度新潟大学大学院医歯保健学研究科(博士後期課程)

受 験 番 号	※					
志望プログラム名						
(フリガナ)						
氏 名						
生 年 月 日	昭和 平成	年	月	日生	性別	男・女
出 願 資 格	☐ 一般選抜 ☐ 社会人特別選抜 ☐ 私費外国人留学生特別選抜 ☐ 進学者選考					

写 真
貼 付 欄
縦 4 cm×横 3 cm

- (注) 1. ※欄は記入しないこと。
2. 募集区分, 出願資格の□には, 該当する箇所にレを記入すること。
3. 上半身, 無帽, 正面向きで出願前 3 か月以内に撮影した写真(縦 4 cm, 横 3 cm)を「写真貼付欄」へ貼ること。

(き り と り)

写 真 票

令和 8 年度新潟大学大学院医歯保健学研究科(博士後期課程)

受 験 番 号	※					
志望プログラム名						
(フリガナ)						
氏 名						
生 年 月 日	昭和 平成	年	月	日生	性別	男・女
出 願 資 格	☐ 一般選抜 ☐ 社会人特別選抜 ☐ 私費外国人留学生特別選抜 ☐ 進学者選考					

写 真
貼 付 欄
上の受験票と同じ 写真を貼ってください。
縦 4 cm×横 3 cm

- (注) 1. ※欄は記入しないこと。
2. 募集区分, 出願資格の□には, 該当する箇所にレを記入すること。
3. 上半身, 無帽, 正面向きで出願前 3 か月以内に撮影した写真(縦 4 cm, 横 3 cm)を「写真貼付欄」へ貼ること。