

# 受 験 票

令和8年度新潟大学大学院医歯保健学研究科(博士前期課程)

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	<input type="checkbox"/> 一般選抜 <input type="checkbox"/> 社会人特別選抜 <input type="checkbox"/> 私費外国人留学生特別選抜					

写 真 貼 付 欄 縦4cm×横3cm
---------------------------

- (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4cm, 横3cm)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(博士前期課程)

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	<input type="checkbox"/> 一般選抜 <input type="checkbox"/> 社会人特別選抜 <input type="checkbox"/> 私費外国人留学生特別選抜					

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

- (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4cm, 横3cm)を「写真貼付欄」へ貼ること。