

令和3(2021)年度 東京医科歯科大学 地域特別枠推薦選抜（医学部医学科）

入 学 志 願 票

※の欄は、記入しないこと。

志望学部等	医学部医学科		受験番号	※ 長野
フリガナ			男・女	(写真貼付欄) 縦 4cm×横 3cm 出願3ヶ月以内撮影 正面、上半身、無帽の もので、受験票、写真 票に貼付したものと 同じものを貼付する こと。
氏 名				
生年月日	西暦 年 月 日 (満 歳)			
フリガナ				
現住所	〒 () 電話 : () - () - () 携帯 : () - () - () メールアドレス :			
在籍学校	都・道 国 立 高等学校 (科) 府・県 公 立 中等教育学校 (科) 私 立 全 日 制 ・ 定 時 制 ・ 通 信 制 西暦 年 月 卒業・卒業見込			
	学校長名			
	所在地	〒 () 電話 : () - () - ()		
入試に関する 確実な連絡先	フリガナ 氏 名 : _____ 本人との続柄 : _____ 電話 : _____ FAX : _____ 携帯 : _____ メールアドレス : _____			

- 記入上の注意
1. 黒又は青のボールペンで丁寧に記入すること。
 2. 在籍学校欄は、該当するものに○をつけ必要事項を記入すること。
 3. ※印欄は、記入しないこと。