（様式2）Form2

2023年度 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科

博士課程 国費外国人留学生（大使館推薦）

Japanese Government Scholarship

International Student (Embassy Recommendation)

受 験 票 Exam Admission Slip

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※受験番号  Examinee’s number |  | | 写 真  （縦4cm×横3cm）  写真の裏面に氏名を記入すること。写真は3 枚同一のものを使用すること。  Photo  (4 cm high × 3 cm wide)  Write your name on the backsides of the photos. Use three identical photos for the application. |
| フリガナ  Name in katakana |  | 男・女  Male / Female |
| 氏名  Applicant’s name |  |
| 志望分野  Desired department to enter | 分野 | |

※試験当日は、本受験票を持参してください。 試験日：2023年２月６日（月）

※Please bring this exam ticket on the day of the exam. 　 Exam Date：February 6, 2023

2023年度 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科

博士課程 国費外国人留学生（大使館推薦）

Japanese Government Scholarship

International Student (Embassy Recommendation)

写　真　票（照合票）Photo Card

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※受験番号  Examinee’s number |  | | 写 真  （縦4cm×横3cm）  写真の裏面に氏名を記入すること。写真は3 枚同一のものを使用すること。  Photo  (4 cm high × 3 cm wide)  Write your name on the backsides of the photos. Use three identical photos for the application. |
| フリガナ  Name in katakana |  | 男・女  Male / Female |
| 氏名  Applicant’s name |  |
| 志望分野  Desired department to enter | 分野 | |
| 生年月日  Birthdate:  year/ month/ day | 西暦　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　　日生  year month day | | （満　　 歳） Age  〔2023年3月31日現在〕  As of March 31, 2023 |