

令和6(2024)年度 東京医科歯科大学
複合領域コース（四大学連合）の履修者に係る2年次編入学（医学部保健衛生学科）
出願書類確認票

1) 志望する学科・専攻

医学部 保健衛生学科

2) 氏名記入欄

フリガナ
氏名

3) 出願書類についての連絡先

自宅等
住所
電話
携帯
メールアドレス

4) 出願書類を確認（確認欄に✓印を付す）してから、本票を同封して送付すること。

また、出願書類は、以下を順に①が上になるように重ね、一番上に本確認票を添えて、「封筒様式の出願書類用」を貼り付けた封筒に封入すること。

出 願 書 類	確認欄
① 入学志願票（様式1，写真を貼付のこと）	<input type="checkbox"/>
② 受験票・写真票（照合票）（様式2，各々に写真を貼付のこと）	<input type="checkbox"/>
③ 志願理由書	<input type="checkbox"/>
④ 成績証明書	<input type="checkbox"/>
⑤ 住民票等 ※外国籍を有する者のみ	<input type="checkbox"/>
⑥ 入学検定料（30,000円）を振り込んだことがわかる証明書 以下の検定料振込先に振り込むこと。（振込む際に入試課までご連絡ください） 検定料振込先：三菱UFJ銀行 本店 普通預金 7897115 国立大学法人 東京医科歯科大学	<input type="checkbox"/>
⑦ 受験票等返信用封筒（封筒様式，720円分の切手を貼り宛先を明記すること）	<input type="checkbox"/>
⑧ 選抜結果通知用封筒（封筒様式，720円分の切手を貼り宛先を明記すること）	<input type="checkbox"/>