

薬剤師国家試験 出願書類請求兼一括申請フォーム

フリガナ		性別	卒業年月
氏名			(西暦) 年 月
生年月日	(西暦)	年 月 日	(歳)
送付先住所	〒		
連絡先	(電話番号)		
	(E-mail)		

該当する欄にチェックをしてください。

大学での 一括申請	<input type="checkbox"/> 希望する【※】 <input type="checkbox"/> 希望しない
--------------	--

【※】 一括申請を希望する方のみ、下記の留意事項をよく読んで、内容に同意の上、署名してください。同意をいただけない場合は申請できません。

- ① 申請期間内に本人が来校のうえ申請すること
- ② 出願に必要な書類等をすべてそろえて持参すること
- ③ 試験地は「大阪」となること
- ④ 受験票は大学より郵送予定であること。ただし大学到着時期によっては来校をお願いする場合があること (本人以外の来校不可)

上記①～④について同意しました。

20 年 月 日 氏名: _____

★ (以下記入不要) 薬学部事務室記入欄

受付日: 20 年 月 日