

# 学力（語学）試験受験申込書

札幌医科大学大学院  
保健医療学研究科長 様

在籍時所属 \_\_\_\_\_ 専攻 \_\_\_\_\_

学分野 \_\_\_\_\_

ふりがな

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

論文提出による博士の学位申請に係る学力（語学）試験の受験を申し込みます。

生年月日	年 月 日	( 歳)	性別	男・女
現住所	〒  TEL - -			
退学年月日	年 月 日			

(事務局使用欄) ①在学 \_\_\_\_\_ 年 ②取得単位 \_\_\_\_\_ 単位  
③受付番号 \_\_\_\_\_ ④受験番号 \_\_\_\_\_