

令和 7 年度秋季・令和 8 年度
2025 Fall /2026

福井大学大学院医学系研究科博士課程受験票

Graduate School of Medical Sciences, University of Fukui
Application Confirmation

受験区分 Desired Time of Admission	秋 季 ・ 第 1 回 ・ 第 2 回 Fall admission 1 st admission 2 nd admission	
受験番号 Application Number	※	写真貼付欄 Photograph 正面向き，無帽，上半身，無 背景で出願前 3 か月以内に撮 影したものを全面のり付けし て貼付してください。 Please firmly attach (with glue) a photograph with no background of the upper-half of your body. Your face must be uncovered. The photo must have been taken within the last 3 months 縦 4 cm × 横 3 cm (L4cm×W3cm)
フリガナ		
氏 名 Name		
志望する 専攻・コース Desired Course	統合先進医学専攻 Integrated Advanced Medical Sciences ・医科学コース Life Sciences Course ・先端応用医学コース Advanced Biomedical Sciences Course ・地域総合医療学コース Comprehensive Community Medicine Course	

- (注) 1 ※印欄は記入しないでください。
Please leave the space (※) blank.
2 受験区分欄，志望するコースは，該当事項を○で囲んでください。
Please circle a desired course in the Desired Course category.

-----切り離さないこと----- *PLEASE DO NOT TEAR OFF

令和 7 年度秋季・令和 8 年度
2025 Fall /2026

福井大学大学院医学系研究科（博士課程）写真票

Graduate School of Medical Sciences, University of Fukui
Photograph Card

受験区分 Desired Time of Admission	秋 季 ・ 第 1 回 ・ 第 2 回 Fall admission 1 st admission 2 nd admission	
受験番号 Application Number	※	写真貼付欄 Photograph 受験票と同一の写真を全面の り付けして貼付してください。 Please attach the same photograph as the one attached on the Registration Confirmation
フリガナ		
氏 名 Name		
志望する 専攻・コース Desired Course	統合先進医学専攻 Integrated Advanced Medical Sciences ・医科学コース Life Sciences Course ・先端応用医学コース Advanced Biomedical Sciences Course ・地域総合医療学コース Comprehensive Community Medicine Course	

- (注) 1 ※印欄は記入しないでください。
Please leave the space (※) blank.
2 受験区分欄，志望するコースは，該当事項を○で囲んでください。
Please circle your desired course in the Desired Course category.