|  |
| --- |
| **B**票-2 |

**一般選抜受験票**

名桜大学　助産学専攻科

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種別 | 一　般　枠 | |
| 受験番号 | ※ | 写真貼付  1 半身脱帽、正面背景なし  2 縦4cm×横3cm  3 最近3ヵ月以内撮影  4 スピード写真不可  5 裏面に住所、氏名を記入してください |
| 試験場 | 名桜大学 |
| 出身校 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |

※印の欄は記入しないでください

|  |  |
| --- | --- |
| 注　意  1. 試験当日は、本票を必ず携帯してください。  2. 試験場では、本票を必ず机上に掲示してください。  3. 本票は、入学手続書類の交付を受けるまでは大切に保管してください。 | **地域枠受験者の皆様へ**  　一般枠を受験する者は、当該受験票も提出してください。 |
| 本受験票をもって入学検定料領収書とします。 |
| （試験中、折り曲げ可） |