

東北医科薬科大学入学資格審査申請書

西暦 年 月 日

東北医科薬科大学長 殿

氏 名 _____

生年月日 西暦 年 月 日

現 住 所 _____

東北医科薬科大学入学者選抜試験の入学資格審査を受けたいので、
必要書類を添えて申請します。

(下記の出願予定区分に✓印を付して下さい。)

記

【医学部】

☐ 一般選抜

☐ 大学入学共通テスト利用選抜

【薬学部】

☐ 一般選抜(前期)

☐ 一般選抜(後期)

☐ 大学入学共通テスト利用選抜(前期)

☐ 大学入学共通テスト利用選抜(後期)