

第____回 薬剤師国家試験願書等請求書（既卒者用）

薬剤師国家試験の願書等を下記の通り請求します。

「※印」= 必須記入項目

電話番号は、自宅・携帯いずれかの記入でも可

記入日：令和 年 月 日

高崎健康福祉大学 薬学部

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------|-------------------------------|
| ※ふりがな | | ※生年月日 | 昭和・平成（どちらかの年号に○） 年 月 日（ 歳） |
| ※氏名 | | ※卒業年月 | 平成・令和（どちらかの年号に○） 年 月 卒業 |
| ※学籍番号 (数字7桁) | | | |
| ※出願方法 | 該当を○で囲んでください・・・① 大学出願 / ② 個人出願 (卒業証明書(発行代 300円)が必要) | | |
| ※請求方法 | 該当を○で囲んでください・・・① 郵送 <推奨> / ② 来校 (願書・受験票両方を直接受け取れる場合に限る) | | |
| 【備考】①郵送・・・角形2号封筒が必要。 出願書類郵送用・・・180円分の切手を貼り付けたもの。書留や速達は任意。レターパック可。(大学出願・個人出願) 受験票郵送用・・・660円分の切手を貼り付け書留の表示をしたもの。速達は任意。レターパック不可。(大学出願のみ) ②来校・・・願書・受験票とも直接受け取りが可能な者に限る。 受験票配布(2月上旬～中旬)の案内については、本紙記載のメールアドレス宛に連絡します。 | | | |
| ※現住所 | ※必ず郵送物が届く住所をお書きください (〒 -) | | |
| ※電話番号(自宅) | ※電話番号(携帯) | | |
| ※メールアドレス | | | |
| 〔アドレス記入欄 : 〕 《お願い》 アドレスを記入の際は、 <u>アルファベット・数字・記号</u> を明確に、読みやすい文字でお書きください。 | | | |
| その他 ※特記事項等ございましたらご記入ください | | | |
| ○ 受付印 | | | |

※本紙記入の情報は、高崎健康福祉大学 薬学部事務室にて適切に管理し、薬剤師国家試験出願手続きの連絡のために使用し、その他の目的には使用いたしません。