

過去問請求書

博士前期課程 一般選抜入試 過去問の送付を希望します

申請者

申請日	年	月	日
氏名 (ふりがな)			
所属大学			
学部学科・学年	学部	学科	年
郵送先住所	(〒)		
電話番号			

(請求方法)

封筒の表面に「薬学研究科博士前期課程過去問請求」と朱書きし、

①返信用 (角型 2 号) 封筒 (返信用の切手を貼り、郵送先を明記)

(返信にかかる切手の必要額 : 390 円分)

②過去問請求書

③申請者の大学、学部、学科名、学年の判る資料 (学生証コピー等)

【過去問請求先】

〒467-8603 名古屋市瑞穂区田辺通 3-1

名古屋市立大学大学院薬学研究科

薬学部事務室 大学院入試担当 宛