

受 験 番 号	※		
外国語試験申込書		令和 8 年 9 月期 令和 8 年 11 月期 令和 9 年 2 月期 TOEIC・TOEFLのスコア (受験する時期を○で囲むこと。)	
受 験 科 目	英 語		
フリガナ		性 別	
氏 名			男 ・ 女
生 年 月 日	昭和 年 月 日 生 ( 歳 ) 平成		
現 住 所 ( 連 絡 先 )	〒 携 帯 電 話 番 号 - - 連 絡 先 電 話 番 号 ( ) -		
所 属	(分野, 診療科名, 学年または勤務先名とその連絡先電話番号を記入すること。)  連 絡 先 電 話 番 号 ( ) -		
身 分	(該当事項をすべて○で囲むこと。) 教員, 研究生, 医員, 医員(研修医), 臨床研修指定病院研修医, 大学院志願者, 大学院生, 学部生 ( 年生 ), 学位論文審査希望者, 紹介論文申請者, その他 ( )		
最 終 学 歴	年 月 大 学 学 部 卒業 (見込) 大学大学院 研究科 修了 (見込)		
	岐 阜 大 学 医 学 部 年次 在学中		
上記のとおり申し込みます。  令和 年 月 日  岐阜大学大学院医学系研究科長 殿  申込者氏名			

注 1 ) ※印の欄は記入しないでください。  
注 2 ) 入学を志願する方は、「入学志願票」を始めとする出願書類一式も併せて提出してください。