

奈良県立医科大学 入学試験過去問請求書

必要事項を記入して、レターパックライトを同封の上、下記提出先に郵送で提出してください。

医学部医学科の過去問は、個人からの請求には対応しません。必ず所属の高等学校や予備校から請求してください。

請求者氏名	ふりがな
	志願者本人ではなく、高等学校または予備校の教員等の氏名を記入してください。
所属名称	高等学校、予備校等の名称を記入してください。
住 所	(〒 ー) 高等学校または予備校宛にのみ郵送します。(個人自宅宛ては不可)
電話番号	
希望する入試区分 (希望の区分に☑)	☐ 学校推薦型選抜（緊急医師確保・地域枠） ☐ 一般選抜（後期日程） ☐ 英語 ☐ 数学 ☐ 理科 特定の科目のみ希望する場合は☑してください。 ※一般選抜（前期日程）については、ホームページに過去問を掲載しています。
必要年数 (いずれかに○)	1 年分 ・ 2 年分 ・ 3 年分

< 提出物 >

- ① 本請求書
- ② レターパックライト

本学から過去問を郵送する返信用封筒として使用します。返送先の住所を宛先に記入の上、提出してください。(高等学校または予備校宛にのみ郵送します。)

< 提出先 >

〒634－8524 奈良県橿原市四条町88

奈良県立医科大学 教育支援課 入試・学生支援係 医学科入学試験担当 宛

※封筒表に「医学科過去問請求」と朱書きしてください。