

2017 Graduate School of Medical Sciences (Doctoral Course), Kumamoto University
HIGO Program Photo Identity Slip for Entrance Examination

平成29年度 熊本大学大学院医学教育部(博士課程)HIGO プログラム4年コース外国人留学生入学試験写真票

Name in katakana (フリガナ)			Examinee's Number (受験番号)	※K
Name (氏名)				Photo (4 cm×3 cm) Full face without hat. (上半身脱帽正面向きのものを はり付けてください。)
Field of choice (志望分野)	Major (専攻名)	Name of the field of choice (志望分野)		
	Medical Sciences (医学専攻)			

Note 注) Do not fill in the ※ marked field. (※印欄は、記入しないでください。)

----- (Do not cut off) 切り離さないこと -----

2017 Graduate School of Medical Sciences (Doctoral Course), Kumamoto University
HIGO Program Admission Card for Entrance Examination

平成29年度 熊本大学大学院医学教育部(博士課程)HIGO プログラム4年コース外国人留学生入学試験受験票

Name in katakana (フリガナ)			Examinee's Number (受験番号)	※K
Name (氏名)				
Field of choice (志望分野)	Major (専攻名)	Name of the field of choice (志望分野)		
	Medical Sciences (医学専攻)			

Note 注) Do not fill in the ※ marked field. (※印欄は、記入しないでください。)

----- (Do not cut off) 切り離さないこと -----

2017 Graduate School of Medical Sciences (Doctoral Course), Kumamoto University
HIGO Program Address Label for Entrance Examination (Second call for application)

平成29年度 熊本大学大学院医学教育部(博士課程)HIGO プログラム4年コース外国人留学生入学試験住所票

			Examinee's Number (受験番号)	※K
Address to which letter of acceptance is sent (合格通知等送付先)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		(Prefecture (都道府県))	(City/Country (市・郡))
	(Ward/Town/Village (区・町村))		(Street Address (町・丁目・番地・団地・棟・号))	(C/O (様方))
	(Name of Applicant (志願者の氏名))			
				To

Note 注) Do not fill in the ※ marked field. (※印欄は、記入しないでください。)