

**医学科**

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をとおして請求してください。

請求者氏名	ふりがな
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	(〒          -          )
電話番号	
希望する入試区分 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜 (緊急医師確保・地域枠)  <input type="checkbox"/> 一般選抜 (後期日程) <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 数学 <input type="checkbox"/> 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。

<提出先>

〒634-8521 奈良県橿原市四条町840  
 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。