藤田医科大学 事務局

「入試情報の公表」係　宛

**入試情報の公表に関する質問シート**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 |  |  | は |
| 現住所 | 〒 |
| T E L |  | E-mail |  |
| 学 部 | 医学部・医療科学部・保健衛生学部 | 学 科 | ※医療科学部、保健衛生学部の場合 |
| 入試区分 | （　　　　 ）年度 | 科 目 |  |
| 質問内容※紙面が不足する場合は、別紙に続けて記述し、本用紙の左上部をホチキス等で綴じて提出してください。なお、別紙にも氏名を記載のこと。 |  |
| 送付日 | 　　　　　年　　　月　　　日 | ※送達日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |