

郵便ポスト
投函不可

→郵便局の
窓口へ

1 7 3 8 6 0 5

東京都板橋区加賀2-11-1

簡
易
書
留

帝京大学 板橋キャンパス

事務部 教務課 大学院係 行

(入学手続書類 在中)

該当するものに☑し、住所、氏名をご記入ください。

| | | |
|------|--|---|
| 研究科 | <input type="checkbox"/> 医学研究科 | |
| | <input type="checkbox"/> 薬学研究科 | |
| | <input type="checkbox"/> 医療技術学研究科 | <input type="checkbox"/> 視能矯正学 <input type="checkbox"/> 看護学 <input type="checkbox"/> 診療放射線学 <input type="checkbox"/> 救急救護学 |
| | <input type="checkbox"/> 公衆衛生学研究科 | <input type="checkbox"/> 専門職学位 <input type="checkbox"/> 博士後期 |
| | <input type="checkbox"/> 医療データサイエンスプログラム | |
| 専攻科 | <input type="checkbox"/> 助産学専攻科 | |
| 履修証明 | <input type="checkbox"/> 産業保健高度専門職養成の大学院プログラム | |
| | <input type="checkbox"/> 地域保健事業実践力向上のための大学院プログラム | |
| 住所 | 〒 _____ | |
| 氏名 | | |

※郵便局の窓口で「簡易書留」発送、または提出先に持参してください。

2026年度入試用