

2025年度 大阪公立大学大阪府指定医療枠特別選抜
写 真 票

志望学部	医学部
志望学科	医学科
受 験 番 号	※
フリガナ	
氏 名	
生年月日	西暦 年 月 日 生
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><p>写真貼り付け欄</p><p>上半身無帽正面3か月以内に撮影したもの。写真の裏に志望学部、氏名を記入し、点線の大きさにして、しっかりと貼り付けてください。</p><p>4cm×3cm</p></div>	

※印欄は記入しないでください。