

2027年度 大阪公立大学 学校推薦型選抜
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
写真貼り付け欄 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、学科、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。 4cm×3cm	

※印欄は記入しないでください。