平成29年度 研究生

(生命医科学研究科)

募集要項　郵送希望申請書

　平成29年度研究生用募集要項の郵送を希望する方は、以下を記入のうえ、この郵送希望申請書と**【A返信用封筒】**を同封して、**【B郵送先】**へ郵送してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 記入事項 | 回答欄 |
| ①氏名（フリガナ） | 氏　　名：  フリガナ： |
| ②募集要項返送先住所 | 〒　　　－ |
| ③日中連絡の取れる  電話番号(TEL) |  |
| ④希望する研究科 | 生命医科学研究科 |

【A返信用封筒】※必ず同封してください

　角形2号（A4用紙を折らずにそのまま入れられる大きさ）の封筒に、氏名（①）・返送先住所（②）を記入して、切手を貼ってください。

|  |
| --- |
| ＜返信用封筒に貼り付けする切手の目安＞ 120円 |

【B郵送先】※不明な点等ありましたら、こちらにお電話ください

　〒230-0045　横浜市鶴見区末広町1-7-29

横浜市立大学 教育推進課　鶴見キャンパス担当

***※封筒の表に「研究生出願要項請求」と赤字でご記入ください***

　　＜問い合わせ先TEL＞045-508-7202　＜対応時間＞平日8:45～17：15