



切り離さないで提出してください  
Please do not detach and submit

令和 9 年 4 月 入 学  
鳥取大学大学院医学系研究科博士課程  
April 2027 Enrollment  
Doctoral Course, Graduate School of Medical Sciences, Tottori University

写 真 票 Photo Card	
専 攻 Major	* 医学専攻 * Major in Medicine
受験番号 Examinee Number	*
氏 名 Name	

写真貼付欄  
Affix photo here

(上半身・無帽・正面向きで、  
出願前 3 か月以内に撮影した  
ものをのり付けしてください。)  
(Please affix a photo of the  
applicant's upper half of the body,  
hatless, facing front, taken within  
three months prior to the  
application date.)

縦4cm×横3cm  
4 cm (length) x 3 cm (width)

令和 9 年 4 月 入 学  
鳥取大学大学院医学系研究科博士課程  
April 2027 Enrollment  
Doctoral Course, Graduate School of Medical Sciences, Tottori University

受 験 票 Examinee Number	
専 攻 Major	* 医学専攻 * Major in Medicine
受験番号 Examinee Number	*
氏 名 Name	

写真貼付欄  
Affix photo here

(上半身・無帽・正面向きで、  
出願前 3 か月以内に撮影した  
ものをのり付けしてください。)  
(Please affix a photo of the  
applicant's upper half of the body,  
hatless, facing front, taken within  
three months prior to the  
application date.)

縦4cm×横3cm  
4 cm (length) x 3 cm (width)

切り離さないで提出してください  
Please do not detach and submit