2027年度 大阪公立大学学 総合型選抜

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。