

< F A X 送 信 表 >

年 月 日

宛 先	関西医科大学入試センター (FAX : 072-804-2686)
件 名	令和6年度(2024年度)【医学部】一般選抜試験問題の請求
学校名等	
電話番号	
内 容	令和6年度(2024年度)【医学部】一般選抜試験問題を請求いたします。
備 考	

≪送付先記入シート≫ **※必ずご記入ください。**

(郵便番号)	〒	—
(住所)		
(学校名等)		
(ご担当者氏名)		

※問題冊子のみの送付となります。

※指定科目がある場合は備考欄に記入ください。(外国語のみ希望など)

※残部の都合により、送付数は原則1部とさせていただきます。