2016 年 6 月
金沢医科大学　国際交流センター

学生・教職員対象 TOEFL-ITP®テスト申込書（記入例）

申込書、受験票、領収書の太枠内をもれなく記入してください。

氏名	フリガナ　ウチ ナダ　ハナ コ 内 灘　花 子
学部または所属	医学部、看護学部、○○課など
学年または職名	第○学年、事務員など
学籍番号または職員番号	ＭＢ１－２３４５、１２３４５など
電話番号 ※携帯電話など連絡の取りやすい番号	０９０－１２３４－５６７８
E-mail アドレス	**********@kanazawa-med.ac.jp など
※教職員のみ以下の２項目を選択してください。	
ALC NetAcademy の利用	☑希望する　☐不要
スコアレポート受取方法	☑所属部門･科･課へ配布　☐センターで受取
☑ 注意事項を読み、個人情報の取り扱いについて同意します	

申込締切　平成 28 年 7 月 28 日(木)

受付印

事務課記入欄

受験番号	9＿ ＿ ＿	受付者	

受験番号	9＿ ＿ ＿

学生・教職員対象 TOEFL-ITP®テスト申込書

受　験　票

氏名	内灘　花子
学部または所属	医学部、○○課など
学年または職名	第○学年、事務員など
学籍番号または職員番号	ＭＢ１－２３４５、１２３４５など

【実施日】平成 28 年 9 月 1 日（木）17:30～20:00
（入室時間 17:00～17:30、試験時間 17:30～20:00(事前説明含む)）
【会　場】本部棟 3 階　A31 講義室
【持ち物】本受験票、本学身分証明書（学生は学生証）、
HB 以上の鉛筆かシャープペンシル、消しゴム
※携帯電話は使用不可

受付印

受験にあたり、本受験票および本学身分証明書(学生証)を机の見える位置に提示してください。

受験番号	9＿ ＿ ＿

学生・教職員対象 TOEFL-ITP®テスト申込書

領　収　書

氏名	内灘　花子
学部または所属	医学部、○○課など
学年または職名	第○学年、事務員など
学籍番号または職員番号	ＭＢ１－２３４５、１２３４５など

金　　3,560　　円

上記の金額正に領収いたしました。

金沢医科大学
国際交流センター事務課

受付印