

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 <small>ウチ ナダ ハナコ</small> |
| | 内 灘 花 子 |
| 学部または所属 | 医学部、看護学部、〇〇〇課など |
| 学年または職名 | 第〇学年、事務員など |
| 学籍番号または職員番号 | MB 1-2 3 4 5、1 2 3 4 5 など |
| 電話番号 ※携帯電話など連絡の取りやすい番号 | 0 9 0 - 1 2 3 4 - 5 6 7 8 |
| E-mail アドレス | *****@kanazawa-med. ac. jp など |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 | |
| ※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 | <input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 不要 |
| スコアレポート受取方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 所属部門・科・課へ配布 <input type="checkbox"/> センターで受取 |

申込締切 平成29年7月27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、〇〇課など |
| 学年または職名 | 第〇学年、事務員など |
| 学籍番号または職員番号 | MB 1-2 3 4 5、1 2 3 4 5 など |

【実施日】平成29年9月6日（水）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。

受付印

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、〇〇課など |
| 学年または職名 | 第〇学年、事務員など |
| 学籍番号または職員番号 | MB 1-2 3 4 5、1 2 3 4 5 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