

## 学生・教職員対象 TOEFL-ITP®テスト申込書（記入例）

申込書、受験票、領収書の太枠内をきれいに記入してください。

氏名	フリガナ <b>ウチ ナダ    ハナコ</b>
	<b>内 灘    花 子</b>
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。	
<b>※教職員・大学院生のみ以下の項目を選択してください。</b>	
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 ※学部生は澁谷教授室にて受取ります。（チェック不要）

申込締切 令和2年9月10日(木)

受付印

事務課記入欄

受験番号	9 _ _ _	受付者	
------	---------	-----	--

受験番号	9 _ _ _
------	---------

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】 令和2年10月13日（火）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】 医学教育棟1階 E11 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 3,730 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