

大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻（修士課程）第2次募集要項の請求方法

〔郵便番号、住所、氏名〕を明記し、送料320円分の切手を貼付した返信用封筒（角形2号封筒）を同封して下記へご請求ください。

請求する封筒の表には「大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻（修士課程）第2次募集要項請求」と朱書きしてください。

>> 請求先

〒852-8520 長崎市坂本1丁目7番1号

長崎大学生命医科学域・研究所事務部学務課（保健学科）

TEL (095) 819-7909