

### 3年次編入学試験募集要項の請求方法

[郵便番号, 住所, 氏名] を明記し, 送料205円分 (消費税増税により改定となった場合は, 改定後の額) 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「医学部保健学科3年次編入学募集要項請求」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  
長崎大学医歯薬学総合研究科学務課 (保健学科)  
TEL (095) 819-7909