

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210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「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

長崎大学生命医科学域・研究所事務部学務課(保健学科)

TEL (095) 819-7909