

入 試 過 去 問 題 請 求 票

請求日： 年 月 日

島根県立大学 学務課 アドミッション室 宛

〒697-0016 島根県浜田市野原町 2433-2

氏 名							
住 所 ・ 電話番号	〒 - (TEL: - -)						
所 属 (学校名等)							
請求する 過去問題	<p>希望する項目に○をつけてください。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">学部</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">送付希望</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">国際関係</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">地域政策</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>※地域公共コースは、筆記試験を実施しないため、過去問題はありません。</p>	学部	送付希望	国際関係	<input type="checkbox"/>	地域政策	<input type="checkbox"/>
学部	送付希望						
国際関係	<input type="checkbox"/>						
地域政策	<input type="checkbox"/>						
送付方法	<p>請求者から送付された返信用封筒にてお送りします。 返信用封筒に所定の金額分の切手を貼って本請求票とともに本学に送付してください。 なお、切手の金額が不足した場合は、受け取りの際にご負担ください。</p>						