

2022年4月入学
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科:博士課程 志願票
 GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE, DENTISTRY AND PHARMACEUTICAL SCIENCES (DOCTORAL COURSE)

	受験番号 ※		
入試区分	ARTプログラム特別入試		
入学時期	2022年4月入学		
フリガナ Name in Katakana			
氏名 Name in Kanji			
Name in Roman Block Letter	FAMILYNAME,	Firstname	Middlename
本籍地 Nationality	都・道・府・県 (外国人は国籍を記入)	性別 Sex	男 ・ 女 Male Female
生年月日 Date of Birth	(西暦) 年 月 日 A.D. Year Month Day	年齢 Age	満 歳 (入学予定日時点の満年齢)
志望する専攻及び 教育研究分野名 Preferred Division and Department	専 攻 名 Division	教育研究分野名 Department	
	<input type="checkbox"/> 生体制御科学 <input type="checkbox"/> 病態制御科学 <input type="checkbox"/> 機能再生・再建科学 <input type="checkbox"/> 社会環境生命科学		
上記の教育研究分野の教授に受験の内諾を得ていますか？ Have you got a permission to take the exam from prospective supervisor in above-mentioned Dept.?		<input type="checkbox"/> 受験の内諾を得ている。 <input type="checkbox"/> 受験の内諾を得ていない。 Yes, I have. No, I haven't. <small>※小児医科学及び小児医科学(発達神経病態学)を志望する者は、両方の分野教授の内諾を得てください。</small>	
志望理由 Desired Reason			
希望する 履修コース Desired Curriculum	<input type="checkbox"/> 一般コース <input type="checkbox"/> 臨床専門医コース(医学系) General Course Clinical Specialist Course (Medicine) <input type="checkbox"/> がんプロフェッショナルコース(医学系) <input type="checkbox"/> 分子イメージング教育コース Cancer Professional Course (Medicine) Molecular Imaging Science Educational Course <input type="checkbox"/> アカデミックGP養成コース <input type="checkbox"/> 医療AI応用コース <input type="checkbox"/> 未定 Academic GP Course Medical AI Course Undecided <small>(学生募集要項を参照し、志望する教育研究分野の教授と相談のうえ、希望する履修コースの□に✓を記入してください。)</small>		
学 歴 Educational Background	(西暦) 年 月 日 Year Month Day	設置形態: <input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立	卒 業 Graduation 卒業見込 Expected graduation
	大学 University (Undergraduate Level)	学部 Faculty	学科 Department
	(西暦) 年 月 日 Year Month Day	設置形態: <input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立	卒 業 Graduation 卒業見込 Expected graduation
	大学大学院 University (Graduate Level)	研究科 Graduate School	専攻 Division
初期臨床研修(予定)病院名	<input type="checkbox"/> 岡山大学病院 <input type="checkbox"/> 岡山市立市民病院 <input type="checkbox"/> 未定		
岡山大学病院研修プログラム名 <small>※初期臨床研修(予定)病院が岡山大学病院の場合のみ ()内に志望順位を数字で記入してください。 志望しないプログラムには"×"を記入してください。</small>	<input type="checkbox"/> 基礎研究医プログラム <input type="checkbox"/> 産科婦人科特別プログラム <input type="checkbox"/> 小児科特別プログラム <input type="checkbox"/> 先進プログラム		
現住所 Present Address	〒 -	TEL 自宅() - Telephone number	TEL 携帯() - Mobile Phone number
	Eメールアドレス E-mail Address		
合格通知 受信場所 Notice Address	〒 -	TEL () -	
※ 現住所と異なる場合のみ記入してください。		※ Write if you want to receive Notice Letter other than above address.	

注意事項

1. ※の欄は記入しないでください。 Do not fill out the above "※" field.
2. 「履修コース」については、入学手続き時に、最終的な届出を提出していただきます。
3. 裏面の履歴事項を記入してください。

岡山大学(医学部医学科)出身者の場合、在籍当時の学生番号を記入のこと

履 歴 事 項 CURRICULUM VITAE				
フリガナ				
氏 名 Name				
医籍登録 歯科医籍登録 薬剤師登録 Japanese Only	第 号 (西暦 年 月 日登録)			
学 歴 Educational Background	在学期間 Period of Attendance 入 学 ～ 卒 業 From ～ To	学 校 名 Name of School	正 規 の 修 学 年 数 Standard Study period (Years)	実 際 の 修 学 年 数 Your study period (Years)
	(西暦) 年 月 ～ 年 月 Year Month Year Month	小 学 校 Elementary School		
	年 月 ～ 年 月	中 学 校 Lower Secondary School		
	年 月 ～ 年 月	高 等 学 校 Upper Secondary School		
	年 月 ～ 年 月	大 学 Undergraduate level		
	年 月 ～ 年 月	大 学 院 Postgraduate level(master's Course)		
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
職 歴 Work Experience ※卒業後臨床研修についても職歴として記入してください。 ※入学後の予定についても記入してください。	勤務期間 Period of Job	勤 務 先 名 (身 分 等) Name of Organization, Position	年 数 Period(Years)	
	(西暦) 年 月 ～ 年 月 Year Month Year Month			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
研 究 歴 Research Experience	研究期間 Period of Research	研 究 機 関 名 (身 分 等) Name of Research Organization, Status	年 数 Period(Years)	
	(西暦) 年 月 ～ 年 月 Year Month Year Month			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
日 本 語 学 習 歴 Japanese Study Experience (外国人のみ記入してください。)	履修期間 Period of Study	教 育 機 関 名 Name of Educational Organization	年 数 Period(Years)	
	(西暦) 年 月 ～ 年 月 Year Month Year Month			
	年 月 ～ 年 月			

【 注 意 事 項 】

- 「学歴」は、外国人は小学校から記入してください。
- 「学歴」は、日本人は高等学校から記入してください。
- 「学歴」は、**現在、在学中のものも含めてすべて**記入してください。
- 出願時に職に就いている方で、入学時までに勤務先が変更となる予定の方は、記入例のとおり記入してください。【記入例】：○年○月～○年○月：○○病院（退職予定）
：○年○月～：○○病院（勤務予定）
- 大学等での研究生の歴は、研究歴欄に記入してください。