

2021年4月入学 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 修士課程

医歯科学専攻 志願票

GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE, DENTISTRY AND PHARMACEUTICAL SCIENCES (MASTER'S COURSE)

		受験番号 Admission No.	※
フリガナ Name in Katakana		性別 Sex	男 ・ 女 Male Female
氏名 Name in Kanji *if applicable		年齢 Age	満 歳 *入学予定日時点の満年齢 *Fill in your age as of the scheduled enrollment date
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)
生年月日 Date of Birth	(西暦) 年 月 日 Year Month Day	教育研究分野名 Department	
志望する指導教授 及び 教育研究分野名 Preferred Department and Academic Supervisor	指導教授名 Academic superior		
上記の指導教授に受験についての内諾を得ていますか? Have you got a permission to take the exam from prospective supervisor of the above-mentioned Dept.?		<input type="checkbox"/> 受験の内諾を得ている。 Yes, I have. <input type="checkbox"/> 受験の内諾を得ていない。 No, I have not.	
志望理由 Reason for Application			
希望する履修コース Desired Curriculum	<input type="checkbox"/> 一般コース General Course <input type="checkbox"/> 分子イメージング技術修得コース Molecular Imaging Course <input type="checkbox"/> 公衆衛生学コース MPH Course ※ 志望する教育研究分野の教員と相談のうえ、選択してください。		
学歴 Educational Background (最終学歴が大学卒業以外の方は、下段に記入してください。)	(西暦) 年 月 日 Year Month Day	設置形態: <input type="checkbox"/> 国立 National <input type="checkbox"/> 公立 Public <input type="checkbox"/> 私立 Private	<input type="checkbox"/> 卒業 Graduated <input type="checkbox"/> 卒業見込 Expected graduation
	大学 University	学部 Faculty	学科 Department
(西暦) 年 月 日 (西暦) 年 月 日 Year Month Day Year Month Day			
設置形態: <input type="checkbox"/> 国立 National <input type="checkbox"/> 公立 Public <input type="checkbox"/> 私立 Private			
If you have graduated other than undergraduate, indicate in this field.			
現在の勤務先 Present Employment	(出願時に勤務している方は必ず記入してください。 Please fill in if you are working when you apply.)		
現住所 Present Address	〒 -	TEL 自宅 () - Telephone number	
		TEL 携帯 () - Mobile phone number	
	メールアドレス Email		
合格通知 受信場所 Address which you would like to receive notification letter	〒 -	TEL () -	
※ 現住所と異なる場合のみ記入してください。 ※ Fill in only if different from the present address.			

注意事項

- ※の欄は記入しないでください。 Do not fill in the above "※" field.
- 裏面の履歴事項を記入してください。 Make sure to fill out the back side.
- 出願を希望する方は、あらかじめ志望する教育研究分野の指導教授と面談し、入学後の研究・教育及び修了後の進路について相談の上、受験についての内諾を受けてください。

Prior to the application, applicants must contact the prospective supervisor at the department. Discuss a potential plan for research and a post-completion plan. Obtain a prior consent of taking the examination.

岡山大学出身者の場合、在籍当時の学生番号を記入のこと

履 歴 事 項

CURRICULUM VITAE

履 歴 事 項 CURRICULUM VITAE				
フリガナ				
氏 名 Name				
学 歴 Educational Background	入 学 ～ 卒 業 Period of Attendance	学 校 名 Name of School	正 規 の 修 学 年 数 Standard Study period (Years)	実 際 の 修 学 年 数 Duration of Attendance (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			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
職 歴 Work Experience	勤 務 期 間 Period of Employment	勤 務 先 名 (身 分 等) Name of Organization and Position		年 数 Period (Years)
	(西暦) 年 月 ～ 年 月			
	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 and Position		年 数 Period (Years)
	(西暦) 年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
日 本 語 学 習 歴 Japanese Study Experience (外国人志願者のみ 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			
	年 月 ～ 年 月			

- (注意事項) 1. 外国人は、「学歴」欄は小学校から記入してください。
For international student, fill out the "Education Background" field from elementary school.
2. 日本人は、「学歴」欄は高等学校から記入してください。
3. 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。
Fill out all academic backgrounds including current educational status.
4. 出願時に職に就いている方で、入学時までには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。
Regarding applicants who are employers are going to resign before admission, fill in as below.
【記入例 Example】 : ○年○月～○年○月 : ○○病院 (退職予定) from mm/yyyy to mm/yyyy ***hospital (Scheduled to leave)
○年○月～ : ○○病院 (勤務予定) from mm/yyyy to mm/yyyy ***hospital (Scheduled to be employed)
5. 大学等での研究生の歴は、研究歴欄に記入してください。
If you have research career or experience as a research student at universities etc, fill out all status in the "Research Experience" field.

受 験 票

ADMISSION TICKET
FOR THE EXAMINATION

(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科:修士課程)
GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE, DENTISTRY AND
PHARMACEUTICAL SCIENCES (MASTER'S COURSE)

受験番号 Examinee's Number	※
氏 名 Name	
志望する教育研究分野名 Preferred Department	

※印欄は記入しないでください。

Do not fill out the above "※" field.

写 真 票

PHOTO TICKET
FOR THE EXAMINATION

(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科:修士課程)
GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE, DENTISTRY AND
PHARMACEUTICAL SCIENCES (MASTER'S COURSE)

受験番号 Examinee's Number	※	写真貼付欄 Paste your photograph
フリガナ		
氏名 Name		
志望する教育研究分野名 Preferred Department		

上半身, 脱帽, 正面向きで出願前3カ月以内に撮影した写真(縦4.0cm横3.0cm)を
「写真貼付欄」へ貼付してください。
※印欄は記入しないでください。
Do not fill out the above "※" field.
Paste your photograph (4cm x 3cm) taken within the past 3 months.

切り離さないでください。
Do not cut off.

入学検定料払込証明書を貼付してください。
Paste the Entrance Examination fee Payment
Certificate.

入学検定料 払込証明書 《 貼付欄 》

注意) 国費留学生(大使館推薦, 大学推薦)は検定料は不要です。間違って振り込まないでください。
Japanese Government (MEXT) Scholarship students
[Embassy / University Recommendation] do not need
to pay the official entrance examination fee.

受験番号	※
------	---

受験許可書・入学承諾書

氏 名 _____
年 月 日生

上記の者が、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科修士課程（2021年 4月入学）の入学試験を受験することを許可します。

また、上記の者が合格した場合は、入学することを承諾します。

年 月 日

勤 務 先
又は在学先

所属長又は代表者
職名及び氏名 _____ 公印

- (注1) 出願時に、官公署・民間会社・病院等に勤務している方、又は他大学等に在学している方は提出してください。（卒業見込み・修了見込みの方は除く。）
ただし、入学時に勤務先が変更となる事が決まっている場合は提出不要です。
その場合、入学後速やかに「入学承諾書」を提出していただくことになります。
- (注2) 病院に勤務している場合、所属長は病院長となります。
- (注3) 押印していただく印鑑については、所属長又は代表者の私印ではなく、公的な文書に押印する代表者印（公印）を用いてください。

【以下は志願者本人が記入してください。】

昼夜開講制（14条特例）の適用希望の有無について（どちらかの□に✓をしてください）

- 入学後も勤務を続け、社会人として昼夜開講制の適用を希望する
 入学後は勤務を中断し、昼夜開講制の適用を希望しない

※の欄は記入しないでください。