

2022 年 4 月 (2021 年 10 月)

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科(博士後期課程) 入学・進学願書

APPLICATION FOR ADMISSION

GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE, DENTISTRY AND PHARMACEUTICAL SCIENCES

(DOCTOR COURSE)

OKAYAMA UNIVERSITY FOR APRIL 2022 ENROLLMENT (OCTOBER 2021 ENROLLMENT)

受験番号 Examinee's Number	※
------------------------------	---

写 真

出願前 3 か月以内に上半身、無帽、正面向きで撮影したものを貼りつけてください。

Paste your photograph taken within the past 3 months. Write your name and nationality in block letters on the back of the photo. (写真 5 × 4 cm)

年 月 日
Date of Application Year Month Day

岡山大学長 殿

To: President of Okayama University

私は、このたび医歯薬学総合研究科(博士後期課程)に入学・進学を志願いたしますから、ご許可くださるようお願いいたします。

I hereby apply for the Student of the Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences (Doctor Course), Okayama University.

出願の区分に○をすること

2021 年 10 月 - 2022 年 4 月	入 学 ・ 進 学 (学生番号)
--------------------------	-------------------

フリガナ 氏名	(氏名は自署すること)			男 ・ 女
Name	(Family Name)	(First Name)	(Middle Name)	sign manual Male Female
生年月日	1 9	年	月	日 (満 歳)
Date of Birth	Year	Month	Day	Age
国籍 (本籍)	都・道・府・県			
現住所 〒				
Present Address				
TEL ()	E-mail			
携帯TEL				
Mobile Phone Number				

志望先 Desired Division, Department, etc.

志望専攻 Desired Division	志望講座 Desired Department	志望教育研究分野 Desired Research Areas	指導予定教員 Prospective Supervisor
薬科学専攻			教授・准教授
上記の教育研究分野の教授・准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。 Yes, I have. <input type="checkbox"/> 受験の内諾を得ていない。 No, I haven't.	

出身大学 Alma Mater

大学 University	学部 Faculty	学科 Department	卒業年月 Date of Graduation
大学院 University	研究科 Graduate School	専攻 Division	修了・修了見込年月 Date of Completion or Expected Completion
			修了・見込

勤務先 Place of Employment

名称 Name of Organization	TEL ()
住所 〒	
Address	
入学後の予定 Plan after Enrollment	在職 Continuation of Job 休職 Absence from Duty 退職 Retirement

外国人留学生用 International Student Only

- ☐ 本国で、職を持っていない。 No Job in one's own country
☐ 本国で、職場等の許可を受けている。 Permitted
☐ 本国で、職場等の許可を受ける予定である。 Expected to be permitted

国費 ・ 私費 ・ 社会人 ※

※は、記入不要
It is not necessary to fill out this column(※).

履歴書 CURRICULUM VITAE

カガナ

氏名

Name

(Family Name)

(First Name)

(Middle Name)

印又は
署名

男・女

Seal or Signature

Male

Female

家庭連絡先 Person to be notified in applicant's home country, in case of emergency

氏名

Name

続柄

Relationship

現住所

〒

Present Address

TEL

()

—

学歴 Educational Background

	学校名 (所在地) Name of School, Location	在学期間 Period of Attendance		学位 Degree Awarded
高等学校 Secondary Education, Upper Secondary School		From 年 月 Year Month	To 年 月 Year Month	
高等教育 Higher Education 大学 Undergraduate Level		From 年 月 Year Month	To 年 月 Year Month	
大学院 Graduate Level		From 年 月 Year Month	To 年 月 Year Month	

職歴 Employment Record

勤務先名 Name of Organization	勤務期間 Period of Employment		職名, 職務内容の概要 Title, Description of Responsibilities Preferably Regarding Research and Development Activities
	From 年 月 Year Month	To 年 月 Year Month	

賞罰・資格 Awards, Punishment, Licenses

事項 Awards, Punishment, Licenses	年／月 Year, Month	内容 Description

2022 年 4 月—(2021 年 10 月)— 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科（博士後期課程）受験票
ADMISSION TICKET FOR THE EXAMINATION
GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE, DENTISTRY AND PHARMACEUTICAL SCIENCES (DOCTOR COURSE), OKAYAMA UNIVERSITY
APRIL 2022 ENROLLMENT (OCTOBER 2021 ENROLLMENT)

出願の区分に○をすること

2021 年 10 月・2022 年 4 月	入 学 ・ 進 学
------------------------	-----------

志望専攻 Desired Division	薬科学専攻	受験番号※ Examinee' s Number
志望講座 Desired Department		写 真 出願前3か月以内に上半身、無帽、正面向きで撮影したものを貼りつけてください。 Paste your photograph taken within the past 3 months. Write your name and nationality in block letters on the back of the photo. (写真5×4cm)
志望教育研究分野 Desired Research Areas		
フリガナ 氏名 Name 生年月日 1 9 年 月 日 男 ・ 女 Date of Birth Year Month Day Male Female		

(注) 本票は、試験当日必ず持参すること。 ※は、記入不要

Bring this ticket on the examination day. It is not necessary to fill out this column(※).

入学検定料の支払完了後、「入学検定料支払証明書」を印刷し、のりで貼り付けてください。

「入学検定料支払証明書」

貼 付 欄

学位論文要旨 ABSTRACT OF THESIS

No.

氏名 Name		受験番号 Examinee's Number	※
(氏名に捺印すること sign manual)			
志望専攻 Desired Division	志望講座 Desired Department	志望教育研究分野 Desired Research Areas	
薬科学専攻			

研究経過報告書 REPORT OF RESEARCH PROGRESS

No.

氏名 Name		受験番号 Examinee's Number	※
(氏名に捺印すること sign manual)			
志望専攻 Desired Division	志望講座 Desired Department	志望教育研究分野 Desired Research Areas	
薬科学専攻			

研究計画書 RESEARCH PLANNING SHEET

No.

氏名 Name		受験番号 Examinee's Number	※
志望専攻 Desired Division 薬科学専攻	志望講座 Desired Department	志望教育研究分野 Desired Research Areas	

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科（博士後期課程）
GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE, DENTISTRY AND PHARMACEUTICAL SCIENCES
(DOCTOR COURSE), OKAYAMA UNIVERSITY

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 出願資格（２）（３）で出願する者の履歴書
GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE, DENTISTRY AND PHARMACEUTICAL SCIENCES
(DOCTOR COURSE), OKAYAMA UNIVERSITY
CURRICULUM VITAE FOR APPLICANT WHO APPLY BY ELIGIBILITY (2) (3)

申請年月日 Date of application		受付番号	※
志望専攻 Desired Division 薬科学専攻		指導予定教員 Prospective Supervisor <div style="text-align: right;">教授・准教授</div>	
氏名 Name <div style="text-align: right;">(氏名追署すること sign manual)</div>		現在の所属・身分 Current Status	
生年月日 Date of Birth		現住所 Present mailing address	
学歴 Educational Background	小学校相当から学校名, 学部 (専攻), 学科・課程等を記入 Write your school name, faculty, major, course, etc.		修学年数 Your study period
From To 年 月～ 年 月	Elementary Education, Elementary School		
From To 年 月～ 年 月	Secondary Education, Lower Secondary School		
From To 年 月～ 年 月	Secondary Education, Upper Secondary School		
From To 年 月～ 年 月	Higher Education, Undergraduate Level		
From To 年 月～ 年 月	Higher Education, Graduate Level		
職歴 Employment Record	勤務先, 職名 Name of Organization, Position		
From To 年 月～ 年 月			
From To 年 月～ 年 月			
From To 年 月～ 年 月			
From To 年 月～ 年 月			
研究歴 Research Record	研究題目等 (研究生を含む) Research Subject (Include research student)	研究機関・身分等 Name of Research Organization, Status	
From To 年 月～ 年 月			
From To 年 月～ 年 月			
From To 年 月～ 年 月			
From To 年 月～ 年 月			
From To 年 月～ 年 月			

注) 日本での研究生, 客員研究員等の期間がある場合は研究歴欄に記入してください。
研究従事内容証明書については, 研究従事期間が複数ある場合はコピーの上使用してください。
※欄は記入しないでください。

Note In the case you were a research student or a researcher in Japan, please write the detail in the column of Research Record.
As for Certificate of Research Participation, if you have several research periods, please make copies of the form and use them.
It is not necessary to fill out this column (※).

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 博士後期課程出願資格認定申請・調書
GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE, DENTISTRY AND PHARMACEUTICAL SCIENCES
(DOCTOR COURSE), OKAYAMA UNIVERSITY
FORM OF ELIGIBILITY FOR APPLICATION

申請年月日 Date of application		受付番号	※	
志望専攻 Desired Division 薬科学専攻		指導予定教員 Prospective Supervisor <div style="text-align: right;">教授・准教授</div>		
氏名 Name <div style="text-align: right;">(氏名捺印すること sign manual)</div>		現在の所属・身分 Current Status		
生年月日 Date of Birth		現住所 Present mailing address		
学歴 Educational Background	小学校相当から学校名, 学部 (専攻), 学科・課程等を記入 Write your school name, faculty, major, course, etc.		修学年数 Your study period	教育課程年数 Standard study period
From To 年 月～ 年 月	Elementary Education, Elementary School			
From To 年 月～ 年 月	Secondary Education, Lower Secondary School			
From To 年 月～ 年 月	Secondary Education, Upper Secondary School			
From To 年 月～ 年 月	Higher Education, Undergraduate Level			
From To 年 月～ 年 月	Higher Education, Graduate Level			
職歴 Employment Record	勤務先, 職名 Name of Organization, Position			
From To 年 月～ 年 月				
From To 年 月～ 年 月				
From To 年 月～ 年 月				
From To 年 月～ 年 月				
研究歴 Research Record	研究題目等 (研究生を含む) Research Subject (Include research student)	研究機関・身分等 Name of Research Organization, Status		
From To 年 月～ 年 月				
From To 年 月～ 年 月				
From To 年 月～ 年 月				
From To 年 月～ 年 月				

注) 日本での研究生, 客員研究員等の期間がある場合は, 研究歴欄に記入してください。
研究従事内容証明書については, 研究従事期間が複数ある場合はコピーの上使用してください。
※欄は記入しないでください。

Note In the case you were a research student or a researcher in Japan, please write the detail in the column of Research Record.
As for Certificate of Research Participation, if you have several research periods, please make copies of the form and use them.
It is not necessary to fill out this column(※).

業 績 調 書
RECORD OF ACADEMIC PERFORMANCE

志望専攻 Desired Division 薬科学専攻	受 付 番 号	※
氏名 Name (氏名印署すること sign manual)	現在の所属・身分 Current Status	
著書，学術論文，学術講演，学術報告，特許等の実績（題名，誌名，発表年月日等を記入） Achievement of Book work, Thesis, Lecture, Report, Patent, etc. (Write the title, the name of the journal, the date of publication, etc.)	左記内容の概要 Outline of the following from the left	

注) 学術論文等は，別刷り又はその写しを貼付し，研究発表の場合は，その要旨又は概要を添付すること。※欄は記入しないでください。

Note As for Academic Thesis, Publication, etc., please attach the original one or the copy. As for Research Presentation, please attached the summary or the outline. It is not necessary to fill out this column(※).

研究従事内容証明書

CERTIFICATE OF RESEARCH PARTICIPATION

氏 名 Name

生年月日 Date of Birth

1 研究機関名及び身分 Name of Research Organization, Status

2 研究従事期間 Period of Research

From

To

3 研究題目 Research Subject

上記のとおり証明する。
This is to certify as mentioned above.

年 月 日
Date

所属長・職名 Head of Organization, Title

氏名 Name

印 Seal or Signature

(「博士論文研究基礎力審査に相当する審査に係る確認・報告」様式例)

年 月 日

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科長殿

(当該審査を行った学校名)としては, 本学の学生である(出願者氏名)は, 「(審査名称)」に合格し,
修士の学位を有する者と同等以上の学力を有する者であることを確認し, 報告いたします。

また, 当該審査に関する以下の添付資料を同封します。

・当該審査の合格と本学における修士の学位の授与要件の関係を示す資料

(当該審査を行った学校名及び学長, 施設長等による署名)