（資格審査　様式１）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　

**岡山大学大学院医歯薬学総合研究科　博士前期課程出願資格認定申請・調書**

**GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE, DENTISTRY AND PHARMACEUTICAL SCIENCES (MASTER 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  教授・准教授  ※志望する教育研究分野の担当教員に事前に相談し，受け入れの内諾を  　得てください。（必須） | | | | |
| 氏名 Name  （氏名は自署すること　sign manual） | | 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(※).

（資格審査　様式２）

**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  （氏名は自署すること　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