

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科進学願書

		2018年 4月 入学	受験番号	※
長崎大学 長 殿		2017年 ●月 ●日		
		長崎大学大学院 医歯薬学総合 研究科 (修士課程・博士前期課程) 生命薬科学専攻 修了見込		
フリガナ		サカモト ジロウ		
氏 名 (自署)		坂本 次郎		
生年月日		1993年 6月 21日生 ●男・女		
国 籍 (外国人留学生のみ記入)				
私は、医歯薬学総合研究科(博士課程・博士後期課程)へ進学したいので、所定の書類を添えて出願します。				
第1志望	志望専攻	1. 医療科学専攻 2. 新興感染症病態制御学系専攻(熱帯病・新興感染症制御グローバルリーダー育成コース) 3. 新興感染症病態制御学系専攻(上記コース以外) 4. 放射線医療科学専攻 5. 先進予防医学共同専攻 ●6. 生命薬科学専攻		
	研究分野	●●●●● ※学生募集要項に記載の指導教員等研究分野を記入すること。	指導教員	(署名又は捺印) ■ ■ ■ ■
第2志望	志望専攻	1. 医療科学専攻 2. 新興感染症病態制御学系専攻(熱帯病・新興感染症制御グローバルリーダー育成コース以外) 3. 放射線医療科学専攻 4. 生命薬科学専攻		
	研究分野		指導教員	(署名又は捺印)
現住所 (合格通知送付先)		〒852-8521 長崎市文教町 1-14		TEL 090-XXXX-XXXX Email aaaaa@aaaaa.mail.jp
緊急連絡先 又は母国住所 (外国人留学生)		氏名 坂本 一郎	続柄 父	〒852-8523 長崎市坂本 1-12-4 TEL 090-YYYY-YYYY Email bbbbbb@bbbbbb.mail.jp

記入上の注意事項

- ※の欄は記入しないこと。
- ボールペン等を使用し、楷書で記入すること。(ワープロ等により本様式に直接記入する場合も氏名欄は自署すること。)
- 必要事項を記入し、該当事項を○で囲むこと。
- 裏面の履歴事項も記入すること。

履 歴 欄			
学 歴	入学・卒業（修了）年月	学 校 名	正規の 修業年限
	年 月～ 年 月	小学校	年
	年 月～ 年 月	中学校	年
	2007年 4月～ 2010年 3月	長崎県立長崎 高等学校	3年
	2010年 4月～ 2014年 3月	長崎 大学 薬 学部	4年
	2014年 4月～ 2016年 3月	長崎 大学大学院 医歯薬学総合研究科	2年
	年 月～ 年 月		年
	年 月～ 年 月		年
職 歴	期 間	勤務先・職名等	
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		

記入上の注意事項

1. 学歴は高等学校から記入すること。ただし、外国人留学生は小学校から記入すること。
2. 入学後、履歴中に虚偽の記載事項が発見された場合には、入学を取り消すことがある。