長崎大学大学院医歯薬学総合研究科入学願書【博士課程】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 　　　年　　月　入学 | 受験番号 | ※ |
| フリガナ氏名（自署） |  | 性別 | 男　・　女 |
|  |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日 | 国籍（外国人留学生のみ記入） |  |
| 選抜区分 | １．一般入試　　　２．社会人入試　　　３．外国人留学生入試 |
| 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 |
| 研究分野 |  | 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 |
| 研究分野 |  | 指導教員 | （署名又は捺印） |
|  |
| 出願資格 | （1）　（2）　（3）　（4）　（5）　（6）　（7）　（8）　（9） |
| 出身学校等 | 医学部歯学部薬学部獣医学部 | 　　　　　大学 | 医学部　　医学科歯学部　　歯学科薬学部　　薬学科(6年)獣医学部　獣医学科(6年) | 　　　年　　月 | 卒業卒業見込 |
| 上記以外 | 　　　　　大学　　　　　学部　　　　　学科 | 　　　年　　月 | 卒業卒業見込 |
| 　　　　　大学大学院　　　　　　　　　研究科 | 　　　年　　月 | 修了修了見込 |
| 　　　　　　　　専攻（　　　　　　　　課程） |
| 出願資格(8)の該当者 |  |
| 医師・歯科医師国家試験 | 　　　年　　月　　日　　合格 | 医籍登録・歯科医籍登録 | 第　　　　　　号 |
| 現住所（合格通知送付先） | 〒 | TEL |  |
|  |
|  | Email |  |
| 緊急連絡先又は母国住所（母国住所は外国人留学生のみ） | 氏名 |  | 続柄 |  |
| 〒 | TEL |  |
|  |
|  | Email |  |

記入上の注意事項

1. ※の欄は記入しないこと。
2. 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。）
3. 必要事項を記入し，該当事項を○で囲むこと。
4. 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 |
| 　　　年　　月～　　　年　　月 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　高等学校 | 年 |
| 　　　年　　月～　　　年　　月 | 　　　　　　　大学　　　　　　　　学部 | 年 |
| 　　　年　　月～　　　年　　月 | 　　　　　　　大学大学院　　　　　研究科 | 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。