

2025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
入学試験出願資格認定申請書
Application for Eligibility
Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University
April, 2025 Enrollment: Master's course

年 月 日
Year Month Day

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科長 殿

To the Dean of the Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences

申請（出願希望）者 Applicant Information

フリガナ

Name in Katakana

氏 名

Name

Fill in your full name as it appears on your passport

生 年 月 日

Date of Birth

(西暦) 年 月 日
Year Month Day

志望する指導教授名

Name of Academic Supervisor

申請者住所 〒 -

Present Address

自宅電話() -

Phone No.

携帯電話() -

Cell Phone No.

メールアドレス

E-mail

【事前審査を希望する出願資格】 (9) (10) (11)

Eligibility Requirement

(募集要項を参照の上、該当出願資格に"✓"を付してください。)

(Refer to the application guideline and put "✓" on the appropriate Eligibility Requirements.)

<上記出願資格に関する最終学歴・研究歴等を以下に記入してください。>

Fill in the following information about your final educational and research background related to the above application qualifications.

学歴 Educational Background	Educational Background (Most Recent)	(西暦)
		年 月 入学 Year Month Enrolled □卒業 Graduated □在籍中 Currently enrolled
研究歴 Research Experience	Name of Research Organization (Most Recent)	(西暦)
		年 月 ~ Year Month 年 月 Year Month

(裏面の履歴書も記入してください。Fill out the resume on the back as well.)

履 歴 書 (出願資格認定審査用)

Resume for Review of Eligibility

※No.

本籍地 Nationality	都・道・府・県 (日本国籍以外の申請者は国籍を記入してください。) (Non-Japanese applicants should indicate their nationality.)			
フリガナ Name in Katakana 氏名 Name	男 Male ・ 女 Female	生年月日 Date of Birth	(西暦) 年 月 日 Year Month Day (入学予定日現在 満 歳) Fill in your age as of the scheduled enrollment date.	
学 歴 Educational Background	在学期間 Period of Attendance 入 学 ~ 卒 業 From To (西暦) 年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month	学 校 名 Name of School 小学校 Elementary School 中学校 Lower Secondary School 高 校 Upper Secondary School	正規の修学年数 Standard Study period (Years)	実際の修学年数 Duration of Attendances (Years)
職 歴 Work Experience	勤 務 期 間 Period of Employment (西暦) 年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month	勤務先名 (職名等) Name of Organization, Position		年 数 Period (Years)
研究歴 Research Experience	研 究 期 間 Period of Research (西暦) 年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month	研究機関名 (身分等) Name of Research Organization, Position		年 数 Period (Years)
日本語学習歴 Japanese Study Experience (外国人志願者のみ) International Students only	履 修 期 間 Period of Study (西暦) 年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month	教 育 機 関 名 Name of Educational Organization		年 数 Period (Years)

(注 Note) 外国人については、「学歴」欄は小学校から記入してください。
International student should fill out the "Education Background" field starting from your elementary school.
日本人については、「学歴」欄は高等学校から記入してください。
Japanese applicant should fill in the "Education Background" field starting with high school.
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 experience as a research student at universities, fill in all in the above "Research Experience" field.
※欄は記入しないでください。Do not fill in the above "※" field.