

2021年10月入学・進学 及び 2022年4月入学・進学  
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科:博士課程 志願票

Application for Doctoral Course, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University  
October, 2021 and April, 2022 Enrollment

	受験番号 Examinee's number		※
入試区分 Type of Selection	<input type="checkbox"/> 一般入試 General <input type="checkbox"/> 進学者選考 Advance to graduate school <input type="checkbox"/> 外国人留学生特別入試 International Students (該当の選抜区分の□に✓を記入してください。Choose one of the above.)		
入学・進学時期 Enrollment	<input type="checkbox"/> 2022年4月入学 April 2022 Enrollment <input type="checkbox"/> 2021年10月入学 October 2021 Enrollment (どちらかの□に✓を記入してください。Choose one of the above.)		
フリガナ Name in Katakana			
氏名 Name in Kanji *if applicable			
Name in Roman Block Letter	*Fill in your full name as it appears on your passport		
本籍地 Nationality	都・道・府・県 (外国人は国籍を記入) (Non-Japanese applicants should fill in their nationality)	性別 Sex	男・女 Male Female
生年月日 Date of Birth	(西暦) 年 月 日 A.D. Year Month Day	年齢 Age	満 歳 *入学予定日時点の満年齢 *Fill in your age as of the scheduled enrollment date
志望する専攻及び 教育研究分野名 Preferred Division and Department	専攻名 Division		教育研究分野名 Department
	<input type="checkbox"/> 生体制御科学 Biophysiological Sciences <input type="checkbox"/> 機能再生・再建科学 Science of Functional Recovery and Reconstruction	<input type="checkbox"/> 病態制御科学 Biopathological Sciences <input type="checkbox"/> 社会環境生命科学 Social and Environmental Sciences	
上記の教育研究分野の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 of the 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 have not. ※小児医科学及び小児医科学(発達神経病態学)を志望する者は、両分野教授の内諾を得てください。	
志望理由 Desired Reason			
希望する履修コース Desired Curriculum	<input type="checkbox"/> 一般コース General Course <input type="checkbox"/> がんプロフェッショナルコース(医学系) Cancer Professional Course (Medicine) <input type="checkbox"/> 分子イメージング教育コース Molecular Imaging Science Educational Course <input type="checkbox"/> 臨床専門医コース(医学系) Clinical Specialist Course (Medicine) <input type="checkbox"/> アカデミックGP養成コース Academic GP Course <input type="checkbox"/> 臨床専門医コース(歯学系) Clinical Specialist Course (Dentistry) <input type="checkbox"/> がんプロフェッショナルコース(薬学系) Cancer Professional Course (Pharmaceutical Sciences) <input type="checkbox"/> 医療AI応用コース Medical AI Course <input type="checkbox"/> 未定 Undecided ※学生募集要項を参照し、志望する教育研究分野の教授と相談のうえ、希望する履修コースの□に✓を記入してください。 Consult with your preferred supervisor and choose one from the course listed the above you wish to take.		
学歴 Educational Background	(西暦) 年 月 日 Year Month Day	大学 University (Undergraduate Level)	学部 Faculty
	(西暦) 年 月 日 Year Month Day	大学大学院 University (Graduate Level)	研究科 Graduate School
現在の勤務先 Present Employment	(出願時に勤務している方は必ず記入してください。Be sure to fill in this field if employed at the time of application.)		
初期臨床研修予定病院名 ARTプログラムでの日本人入学希望者のみ記入 *Japanese student only			<input type="checkbox"/> 未定
現住所 Present Address	〒 -	TEL 自宅 ( ) Phone No. TEL 携帯 ( ) Cell Phone No.	-
合格通知 受信場所 Address which you would like to receive notification letter	〒 -	TEL ( )	-

注意事項 Note :

- 「※」の欄は記入しないでください。Do not fill in the above "※" field.
- 裏面の履歴事項を記入してください。Be sure to fill out the back side.

岡山大学(医学部医学科・歯学部)出身者の場合、在籍当時の学生番号を記入のこと

履 歴 事 項 CURRICULUM VITAE				
フリガナ				
氏 名 Name				
医籍登録 歯科医籍登録 薬剤師登録	第 号 (西暦 年 月 日登録) *Japanese student only			
学 歴 Educational Background	在学期間 Period of Attendance 入 学 ~ 卒 業 From ~ To	学 校 名 Name of School	正規の 修学年数 Standard Study period (Years)	実際の 修学年数 Duration of Attendances (Years)
	(西暦) 年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month	小学校 Elementary School		
	年 月 ~ 年 月	中学校 Lower Secondary School		
	年 月 ~ 年 月	高等学校 Upper Secondary School		
	年 月 ~ 年 月	大学 Undergraduate level		
	年 月 ~ 年 月	大学院 Postgraduate level(master's Course)		
	年 月 ~ 年 月			
	年 月 ~ 年 月			
職 歴 Work Experience ※卒後臨床研修に ついては職歴として記 入してください。 Make sure to include clinical training. ※入学後の予定につ いても記入してくださ い。 Fill in the schedule after enrollment.	勤務期間 Period of Employment	勤務先名(身分等) Name of Organization, Position	年数 Period (Years)	
	(西暦) 年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month			
	年 月 ~ 年 月			
	年 月 ~ 年 月			
	年 月 ~ 年 月			
	年 月 ~ 年 月			
研究歴 Research Experience	研究期間 Period of Research	研究機関名(身分等) Name of Research Organization, Position	年数 Period (Years)	
	(西暦) 年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month			
	年 月 ~ 年 月			
	年 月 ~ 年 月			
日本語学習歴 Japanese Study Experience (外国人のみ記入 してください。)	履修期間 Period of Study	教育機関名 Name of Educational Organization	年数 Period (Years)	
	(西暦) 年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month			
	年 月 ~ 年 月			

【注意事項】

1. 「学歴」は、**外国人は小学校から**記入してください。

As for international student, fill in the "Education Background" field from your elementary school.

2. 「学歴」は、**日本人は高等学校から**記入してください。

3. 「学歴」は、**現在、在学中のものも含めてすべて**記入してください。Fill in all including current educational status.

4. 出願時に職に就いている方で、入学時までに勤務先が変更となる予定の方は、記入例のとおり記入してください。

Regarding applicants who are employers are going to resign before admission, fill in as below.

【記入例 Example】：○年○月～○年○月：○○病院（退職予定）from mm/yyyy to mm/yyyy \*\*\*hospital (Scheduled to leave)

○年○月～

：○○病院（勤務予定）from mm/yyyy to mm/yyyy \*\*\*hospital (Scheduled to be employed)

5. 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 career or experience as a research student at universities etc, fill in all status in the "Research Experience" field.