

2027年4月入学
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 医歯薬学専攻(博士課程) 志願票

	受験番号	※
入試区分	ARTプログラム特別入試	
	<input type="checkbox"/> ARTプログラム	<input type="checkbox"/> ART IIプログラム
入学時期	2027年4月入学	
フリガナ		
氏名		
Name in Roman Block Letter *外国人留学生のみ	FAMILYNAME, Firstname Middlename	
本籍地	都・道・府・県 (外国人は国籍を記入)	性別 男 ・ 女
生年月日	(西暦) 年 月 日	年齢 満 歳 (入学予定日時点の満年齢)
志望する指導教授及び 教育研究分野名	指導教授名	教育研究分野名
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？	<input type="checkbox"/> 受験の内諾を得ている。 <input type="checkbox"/> 受験の内諾を得ていない。	
志望理由		
希望する 学位プログラム等	<input type="checkbox"/> 医学学位プログラム <input type="checkbox"/> 包括がん研究者・研究医養成プログラム がん研究者コース <input type="checkbox"/> 包括がん研究者・研究医養成プログラム がん研究医コース <input type="checkbox"/> グローバル医療人養成プログラム <input type="checkbox"/> メディカルデータサイエンスインベーター(MDS)養成プログラム ビッグデータ解析コース <input type="checkbox"/> メディカルデータサイエンスインベーター(MDS)養成プログラム 医療AI応用コース <input type="checkbox"/> 未定 <small>(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上、希望する学位プログラム等の□に✓を記入してください。)</small>	
学歴	<small>(西暦) 年 月 日</small> 設置形態: <input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> 大学 学部 学科 卒業 卒業見込 </div> <small>(西暦) 年 月 日</small> 設置形態: <input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> 大学大学院 研究科 専攻 修了 修了見込 </div>	
卒後臨床研修(予定)病院名 大学院入学時に卒後臨床研修中の者のみ記入	<input type="checkbox"/> 岡山大学病院 <input type="checkbox"/> 岡山市立市民病院 <input type="checkbox"/> 未定	
岡山大学病院研修プログラム名 <small>(初期臨床研修(予定)病院が岡山大学病院の場合のみ ()内に志望順位を数字で記入してください。 志望しないプログラムには"×"を記入してください。)</small>	<input type="checkbox"/> 基礎研究医プログラム <input type="checkbox"/> 先進プログラム <input type="checkbox"/> 産科婦人科・小児医療特別プログラム	
現住所及び 電話番号	<small>〒</small> - <small>TEL</small> 自宅() - <small>TEL</small> 携帯() -	
Eメールアドレス	<small>(「0(ゼロ)」「o(オー)」「l(イチ)」「I(エル)」「- (ハイフン)」「_ (アンダーバー)」など間違いやすい文字や記号はフリガナをつけてください。)</small>	

注意事項

1. ※の欄は記入しないでください。
2. 「学位プログラム等」については、入学手続き時に、最終的な届出を提出していただきます。
3. 裏面の履歴事項を記入してください。

岡山大学(医学部医学科)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				
フリガナ				
氏 名				
医籍登録 歯科医籍登録 薬剤師登録	第	号	(西暦	年 月 日登録)
学 歴	在学期間 入 学 ～ 卒 業		正規の 修学年数	実際の 修学年数
	(西暦)		小学校	
	年 月 ～ 年 月		中学校	
	年 月 ～ 年 月		高等学校	
	年 月 ～ 年 月		大学	
	年 月 ～ 年 月		大学院	
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
職 歴 (卒後臨床研修についても職歴として記入してください。 また、入学後の予定についても記入してください。)	勤務期間		勤務先名(身分等)	年数
	(西暦)			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
研究歴	研究期間		研究機関名(身分等)	年数
	(西暦)			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
日本語学習歴 (外国人のみ記入してください。)	履修期間		教育機関名	年数
	(西暦)			
	年 月 ～ 年 月			

【 注 意 事 項 】

- 「学歴」は、**外国人は小学校から**記入してください。
- 「学歴」は、**日本人は高等学校から**記入してください。
- 「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。
- 出願時に職に就いている方で、入学時まで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。

【記入例】：○年○月～○年○月：○○病院（退職予定）
：○年○月～：○○病院（勤務予定）

- 大学等での研究生の歴は、研究歴欄に記入してください。