

2026年10月入学・進学 及び 2027年4月入学・進学
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

Application for Doctoral Course, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University
October, 2026 and April, 2027 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"/> 2027年4月入学 April 2027 Enrollment <input type="checkbox"/> 2026年10月入学 October 2026 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 *外国人留学生のみ	(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 your nationality)	性別 Sex	男・女 Male Female (Circle the appropriate answer.)
生年月日 Date of Birth	(西暦) 年 月 日 A.D. Year Month Day	年齢 Age	満 歳 years old (入学予定日時点の満年齢) (Fill in your age as of the scheduled enrollment date)
志望する指導教授及び 教育研究分野名 Preferred Department and Academic Supervisor	指導教授名 Academic Supervisor	教育研究分野名 Department	
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.	
志望理由 Desired Reason			
希望する 学位プログラム等 Desired Degree Program	医学 Medicine	<input type="checkbox"/> 医学学位プログラム Doctoral Degree Program in Medicine <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 Comprehensive Cancer Research Training Program / Research Specialist Course <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 Comprehensive Cancer Research Training Program / Physician-Scientist Course <input type="checkbox"/> メディカルデータサイエンスイノベーター(MDS)養成プログラム ビッグデータ解析コース Medical Data Science Innovator Training Program / Big Data Analytics Course <input type="checkbox"/> メディカルデータサイエンスイノベーター(MDS)養成プログラム 医療AI応用コース Medical Data Science Innovator Training Program / Medical AI Application Course <input type="checkbox"/> 未定 Undecided	
	歯学 Dentistry	<input type="checkbox"/> 歯学学位プログラム Doctoral Degree Program in Dentistry <input type="checkbox"/> ボーダレス歯学研究者養成プログラム Borderless Dental Research Training Program <input type="checkbox"/> 未定 Undecided	
	薬学 Pharmaceutical Sciences	<input type="checkbox"/> 薬学学位プログラム Doctoral Degree Program in Pharmaceutical Sciences	
	(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。) (Consult with your preferred supervisor and choose one from the program listed the above you wish to take.)		
学 歴 Educational Background	(西暦) 年 月 日 Year Month Day	設置形態: <input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 National Public Private	<input type="checkbox"/> 卒業 Graduated <input type="checkbox"/> 卒業見込 Expected graduation
	大学 University (Undergraduate Level)	学部 Faculty	学科 Department
学 歴 Educational Background	(西暦) 年 月 日 Year Month Day	設置形態: <input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 National Public Private	<input type="checkbox"/> 修了 Graduated <input type="checkbox"/> 修了見込 Expected graduation
	大学大学院 University (Graduate Level)	研究科 Graduate School	専攻 Division
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.)		
卒業臨床研修(予定)病院名 大学院入学時に卒業臨床研修中の者のみ記入 *Japanese student only	<input type="checkbox"/> 岡山大学病院 <input type="checkbox"/> 岡山市立市民病院 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 未定		
現住所 Present Address	〒 -	TEL 自宅 () - Phone No.	
		TEL 携帯 () - Cell Phone No.	
Eメールアドレス E-mail	(「0(ゼロ)」「o(オー)」「1(イチ)」「l(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。Please add notes to characters and symbols that are easily mistaken, such as "0 (zero)", "o (o)", "-(hyphen)", and "_ (underscore)".)		

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.
- 「希望する学位プログラム等」は、入学手続き時に、最終的な届け出を提出いただきます。
- 裏面の履歴事項を記入してください。Be sure to fill out the back side.

岡山大学出身者の場合、在籍当時の学生番号を記入してください。

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 いても職歴として記 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.