

# 2026 年度 科目等履修生出願資格審査申請書

大 阪 大 学 医 学 部 保 健 学 科

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

記 入 日                      年                      月                      日

出願希望(○で囲む)		学部科目等履修生 ・ 大学院科目等履修生		出願資格※1		
フリガナ						
名前※2						
生 年 月 日		年      月      日生		性別	男 ・ 女	
履 歴 事 項 ※3 ・ ※4	学 歴	[例]yyyy年mm月入学～yyyy年mm月(卒業)		[例]○○短期大学○○学科		
		年    月入学～    年    月(    )				
		年    月入学～    年    月(    )				
		年    月入学～    年    月(    )				
		年    月入学～    年    月(    )				
	職 歴 ・ 研 究 歴	期    間		勤務先・所属		職名・職務内容
		年    月～    年    月				
		年    月～    年    月				
		年    月～    年    月				
		年    月～    年    月				
	医療系 免許・ 資格等	年    月取得		[免許の種類]		
年    月取得		[免許の種類]				
年    月取得		[免許の種類]				
連      絡      先 (住所・メール・電話)		〒  メールアドレス:  電話番号:				

※1:出願要項の「1. 出願資格」の該当する番号((1)-2、(2)-2)を記入してください。

※2:外国籍の方は在留カードに記載の名前のとおり記入してください。

※3:短大・大学入学から現在に至るまでの履歴(学歴・職歴・研究歴)をすべて記入してください。

※4:大学名・機関名等は、学部・学科・部署等をできるだけ詳細に記入してください。