

【 学部・大学院】研究生（←どちらかに○）

研 究 生 入 学 願 書

大阪大学医学部長 殿
大阪大学大学院医学系研究科長 殿

2026年度 大阪大学【医学部保健学科(学部)・医学系研究科保健学専攻(大学院)
（←どちらかに○）研究生として、年 月 1日から年 3月 31日まで、以下の研究題目
について研究したいので、所定の書類を添えて出願します。

写真貼付欄
縦4cm×横3cm

フ リ ガ ナ	
名 前(※1)	
生年月日(性別)	年 月 日生 (男・女)
本 籍(都道府県)又は 国 籍(外国籍の方)	

学科・専攻及び講座名	学科・専攻	講座
研究題目		
入学希望日	年 月 日	

指導希望教員欄	印
(安全保障輸出管理対象者の場合のみ) <input type="checkbox"/> 安全保障輸出管理の手続き完了 (年 月 日提出)	

※受験番号	
※学籍番号	

※印の欄は記入しないでください。

検定料納入証明書
貼付箇所

名 前				
現 住 所		〒 一		
連 絡 先		電話番号(携帯等) E-mail		
勤 務 先		名 称		
		住 所	〒 一	
履 歴	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()		
		年 月入学～ 年 月()		
事 項 ※2 ※3	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		
		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]	

※1:外国籍の方は在留カード(パスポート)に記載の名前を記入してください。

※2:出願資格となる出身学校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。

※3:学部・学科・部署等を出来るだけ詳細に記入してください。