

【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\_\_日から\_\_年\_\_月\_\_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		〒 _____		
連 絡 先		電話番号(携帯等) E-mail		
勤 務 先		名 称		
		住 所	〒 _____	
履 歴 事 項  ※2 ※3	学 歴	[例]yyyy年mm月入学～yyyy年mm月(卒業)		[例]〇〇短期大学〇〇学科
		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( )		
	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		
	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。