

年度大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程入学願書

出願時に大阪大学に在籍している者は記入して下さい。

学籍番号

受験区分		受験番号	※		
志望する 研究領域			指導予定 教員の印		
フリガナ					
氏 名	性別 ()				
生年月日	西暦 年 月 日				
出 願 資 格	(学生募集要項の「出願資格」のうち、該当する番号を記入してください。)				
	大学大学院		研究科	専攻修士課程	
	西暦 年 月 日				
	西暦 年 月 日		大学改革支援・学位授与機構より _____ の学位授与		
	個別の入学資格審査認定番号				
履 歴 事 項 (大学以降)					
学 歴	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				
	年 月入学～ 年 月				
職 歴 (研究歴)	年 月 ～ 年 月				
	年 月 ～ 年 月				
	年 月 ～ 年 月				
	年 月 ～ 年 月				
免許・ 資格等	年 月	(免許番号)			
	年 月	(免許番号)			
連絡先	住所 ㊦ —				
	TEL () — 携帯電話 () —				
	E-mail:				

☐ 英和辞書の代わりに英英辞書の貸与を希望する者はチェックを入れてください。

☐ 英語による問題用紙及び解答用紙を希望する者はチェックを入れてください。

(注) (1) ※欄は記入しないでください。(選択)は選んでください。

(2) 志望する分野は、学生募集要項の「5. 志望研究領域の選定」および「別表：指導教員の研究概要」を参照のうえ記載してください。

(3) 個別の入学資格審査により修士の学位を有する者と同等以上の学力があると認定された者は、学歴及び職歴欄は、資格審査認定後のものを記入してください。

志望理由書

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程

(フリガナ) 氏 名		志望する 研究領域		※ 受験 番号	
<p>本医学系研究科保健学専攻博士後期課程を志望する動機を具体的に書いてください。</p> <p>あなたは、本医学系研究科保健学専攻博士後期課程でどのような研究をしたいのか、具体的に書いてください。</p>					

※欄は記入しないでください。

受 験 票 (年度)

受験番号	※
受験区分	
志望する研究領域	
(フリガナ) 氏 名	

※欄は記入しないこと

写真 (全面のり付)

1. 正面上半身脱帽
3 ヶ月以内に撮影したもの
2. 大きさは本欄に
合わせること
(縦 5 cm × 横 4 cm)

(年 月 日撮影)

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程

切り離さないこと

写 真 票 (年度)

受験番号	※
受験区分	
志望する研究領域	
(フリガナ) 氏 名	

※欄は記入しないこと

写真 (全面のり付)

1. 正面上半身脱帽
3 ヶ月以内に撮影したもの
2. 大きさは本欄に
合わせること
(縦 5 cm × 横 4 cm)
3. 受験票と同じ写
真を貼付する

(年 月 日撮影)

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程

検定料振込依頼書

必ずA4サイズの紙に印刷してください。拡大・縮小した振込依頼書では手続きができません。
以下の振込依頼書を外側の太い枠線に沿って切り取り、金融機関窓口で手続きを行ってください。
※点線の「切り取り線」では切り離さないでください。

大阪大学医学系研究科保健学専攻
博士後期課程入学試験 検定料

検定料納付証明書

金 額	¥ 30, 000
整理番号	2222
フリガナ 氏名	※ ※

1. 所定用紙に貼付の上送付してください。
2. ※印欄は必ず記入してください。

国立大学法人
大阪大学
医学部保健学科

1

(ご依頼人 → 大学)

大阪大学医学系研究科保健学専攻
博士後期課程入学試験 検定料

振込金 (兼手数料) 受領書

年 月 日			手数料				
金 額					千	円	
			¥	3	0	0	0
先方銀行		三菱UFJ銀行・茨木支店					
受 取 人		普通預金		1296638			
		大阪大学 保健学科					
ご依頼人 (氏名)		(フリガナ)					

上記金額、正に領収しました。

【取扱店】

銀行
支店

2

収入印紙

(取扱店 → ご依頼人) 大切に保存してください

電信扱

大阪大学医学系研究科保健学専攻博士後期課程入学試験 検定料

振 込 依 頼 書

科 目 検 定 料 収 入

ご依頼日	年 月 日	電 信 扱	手 数 料				
先方 銀行	三菱UFJ銀行・茨木支店						金 額
受 取 人	普通預金 1296638 オオサカダイガク ホケンガクカ 大阪大学 保健学科						¥ 3 0 0 0 0
整 理 番 号		←この数字はフリガナの前に打電のこと (フリガナ)※ 2222					
ご 依 頼 人	氏 名	※					
	住 所	※電話 ()					
内 訳		振 替					
領 又 は 済 印 替 印		3					
送 信 番 号							

※印欄は必ず記入してください。

手数料振込人負担

3

(取扱店保存)

受験番号	※
------	---

氏 名	
志望する 研究領域	

検定料納付証明書貼付用紙

貼 付

(注) 1. 剥がれないように、枠内全面に糊付けしてください。
2. ※欄は記入しないでください。

發 送 票

合格通知書及び入学手続書類送付する場合の宛先として使用しますので、必要事項を記入して提出してください。

※印欄は記入しないでください。

※住所を変更した場合は、必ず教務係まで連絡してください。

〒 -	
住所	
氏名 様	
※受験番号	

〒 -	
住所	
氏名 様	
※受験番号	

〒 -	
住所	
氏名 様	
※受験番号	

5 6 5 0 8 7 1

吹田市山田丘一番七号

大阪大学大学院医学系研究科

保健学事務室教務係 行

簡易書留

【博士後期課程入学願書在中】

年 月 日

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻長 殿

所属機関所在地

所 属 機 関 名

代 表 者 名

印

受験許可書（入学承諾書）

下記の者が大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程の入学試験を受験することを許可します。

また、下記の者が大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程の入学試験に合格した場合には、在職のまま、大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻に入学することを承諾します。

記

職 名

氏 名