

年度大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程入学願書

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

受験番号

※

| | | | | | | |
|------------------------|---|------|-------------------------------------|----------|--------------------------------|---|
| 志望する 研究領域 (注2) | 第1志望 | | 第2志望 | | 第3志望 | |
| | 統合保健看護科学研究プログラムのうち保健師教育コース・助産師教育コースまたは、 ナースプラクティショナー教育プログラムの志願者は以下に記入してください。 | | | | | |
| | 第1志望 | 第2志望 | 第3志望 | 第4志望 | 第5志望 | |
| フリガナ | | | | | 性別 | |
| 氏名 | | | | | 本籍(都道府県のみ、外国人は国籍) | |
| 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | | |
| 外国人留学生記入欄 | <input type="checkbox"/> 国費留学生 | | <input type="checkbox"/> 外国人政府派遣留学生 | | <input type="checkbox"/> 私費留学生 | |
| 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 | | | 学部 | | |
| | 西暦 | 年 | 月 | 日 | (選択) | |
| | 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 (高等学校又は相当学校以降) | | | | | | |
| 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 | 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: | | | | | |

(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) 志望する研究領域は、学生募集要項の「5. 志望研究領域の選定」を参照のうえ略称を記載してください。

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前期課程

| (フリガナ) 氏名 | | 第1志望の 研究領域 (略称) | | ※ 受験 番号 | |
|---|--|-----------------------|--|---------------|--|
| <p>本医学系研究科保健学専攻博士前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前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 | ※ |
| 第1志望の研究領域 (略称) | |
| (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5cm×横4cm)

(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前期課程

切り離さないこと

写真票 (年度)

| | |
|-------------------|---|
| 受験番号 | ※ |
| 第1志望の研究領域 (略称) | |
| (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5cm×横4cm)
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前期課程

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
博士前期課程入学試験 検定料

検定料納入証明書

| | |
|------------|---------|
| 金額 | ¥30,000 |
| 整理番号 | 1111 |
| 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
博士前期課程入学試験 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 0 |
| 先方銀行 | 三井住友銀行・豊中支店 | | | | |
| 受取人 | 普通預金 | 7485091 | | | |
| | 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前期課程入学試験 検定料

振込依頼書

| | |
|----|-------|
| 科目 | 検定料収入 |
|----|-------|

金融機関への
お願い

振込はATMでの
無効です

切り取り線

| | | | | | | | |
|------------|-------------------------------|---------|-----|------------|---|---|-------------|
| ご依頼日 | 年 月 日 | 電信扱 | 手数料 | | | | |
| 先方銀行 | 三井住友銀行・豊中支店 | | | 金額 | 千 | 円 | ¥ 3 0 0 0 0 |
| 受取人 | 普通預金 | 7485091 | 通貨 | | | | |
| | オオサカダイガク ホケンガク 大阪大学 保健学科 | | | 内訳 | | | |
| 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)※ | | | 振替 | | | |
| 1111 | | | | 領収済 振替印 | 3 | | |
| ご依頼人 氏名 | ※ | | | | | | |
| 住所 | ※電話 () | | | 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

(取扱店保存)

| | |
|------|---|
| 受験番号 | ※ |
|------|---|

| | |
|-------------------|--|
| 氏名 | |
| 第1志望の研究領域 (略称) | |

検定料納入証明書貼付用紙

| |
|------------|
| 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。

発 送 票

合格通知書を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 | |

出願書類チェックリスト【博士前期】

下記チェック欄のあてはまるものに☑を付けて、提出書類に漏れがないか確認のうえ、出願書類に同封してください。

氏名 _____

| 提出書類 | | チェック欄 | | |
|------|--|--------------------------------|---|---|
| 1 | 入学願書 | 提出 <input type="checkbox"/> | | |
| 2 | 志望理由書 | 提出 <input type="checkbox"/> | | |
| 3 | 受験票・写真票 (写真を貼付したもの) | 提出 <input type="checkbox"/> | | |
| 4 | 成績証明書 | 提出 <input type="checkbox"/> | 提出なし (本学卒・見込) <input type="checkbox"/> | 提出なし (個別の出願資格) <input type="checkbox"/> |
| 5 | 卒業(見込)証明書等 | 提出 <input type="checkbox"/> | 提出なし (本学卒・見込) <input type="checkbox"/> | 提出なし (個別の出願資格) <input type="checkbox"/> |
| 6 | 学位授与証明書 | 提出 <input type="checkbox"/> | 提出なし(該当なし) <input type="checkbox"/> | |
| 7 | 教育職員免許法による養護教諭の専修又は 1種免許状(写) | 提出 <input type="checkbox"/> | 提出なし(該当なし) <input type="checkbox"/> | |
| 8 | 検定料納入証明書 | 提出 <input type="checkbox"/> | | |
| 9 | 発送票 | 提出 <input type="checkbox"/> | | |
| 10 | 受験票送付用封筒 (所定料金分の切手を貼付したもの) | 提出 <input type="checkbox"/> | | |
| 11 | 住民票又は在留カードの写し (日本在住の外国人志願者のみ) | 提出 <input type="checkbox"/> | 提出なし(該当なし) <input type="checkbox"/> | |
| 12 | パスポートの写し (海外在住の外国人志願者のみ) | 提出 <input type="checkbox"/> | 提出なし(該当なし) <input type="checkbox"/> | |
| 13 | 戸籍抄本 ※本学卒業者であっても該当する場合は提出が必要です。 | 提出 <input type="checkbox"/> | 提出なし(該当なし) <input type="checkbox"/> | |
| 14 | 看護師免許の写し (看護師免許を有する保・助コース及び ナースプラクティショナー教育プログラムの 志望者のみ) | 提出 <input type="checkbox"/> | 提出なし (取得見込) <input type="checkbox"/> | 提出なし (該当なし) <input type="checkbox"/> |
| 15 | 英語外部検定試験の結果 (統合保健看護科学分野・医療画像技術科学分野の志 願者のみ) | 提出 <input type="checkbox"/> | 提出なし (試験当日に提出) <input type="checkbox"/> | 提出なし (該当なし) <input type="checkbox"/> |
| 16 | 提出書類チェックリスト(本紙) | 提出 <input type="checkbox"/> | | |

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

保健学事務局教務係 行

簡易書留

【博士前期課程入学願書在中】