|  |
| --- |
| 大分大学大学院医学系研究科博士課程入試 |
| Entrance Examination for Doctoral Course,Graduate School of Medicine,Oita University |
| 出願資格認定申請書 |
| Qualification Form |
| 入学志願年度 (いずれかを選択し、番号を○で囲んでください。)Application for Admission(circle number) | １.秋季入学（令和６年（2024年）10月入学）Fall Admission(October 2024)２.春季入学（令和７年（2025年）4月入学）Spring Admissions(April 2025) |  年　　月　　日Date(Y/M/D)　　　 |
| 大分大学長　　殿To the University President　 | 　　　(フリガナ)　　　　　(Name in Katakana) | 　 | 男 ・ 女M / F |
| 申請者　氏　名Applicant 　　Name |  |
| （西暦） 　　年　 　月　　日生 |
| Date of Birth(Y/M/D) |
| 現　住　所Current Address  | 〒 　　　　- Postal Code 　　 TEL 電　　話（　　　）－（　　　）－（　　　）CELLPHONE 携帯電話（　　　）－（　　　）－（　　 ）E-mail： |
| １．学　歴（高等学校卒業以降の学歴をすべて記入してください。）Educational Background History(From High School Graduation) |
| （西暦）年 月(Date Y/M) | 事　　　　　項 Details |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　 高等学校卒業 High School Graduation |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ２．職　　歴 Work History(Complete) |
| （西暦）年 月(Date Y/M) | 事　　　　　項 Details |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| ３．免許・資格等　Licenses and Qualifications etc. |
| 年　月　日(Date Y/M) | 事　　項　　Details |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ４．賞　　罰　Rewards and Penalties |
| 年　月　日(Date Y/M) | 事　　項　　Details |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ５．学会及び社会における活動状況等　Academic Meetings,Community Activies etc. |
|  |

|  |
| --- |
| ６．医学系の大学院（博士課程）への入学を希望する動機、研究目的及び抱負等を800字程度に　まとめて記入してください。　　また、入学後の研究計画を、別紙「研究計画書」により作成してください。 |
|  In approximately one page, please write your reason for requesting admission to a Graduate School of Medicine, Doctoral Program, your research aims and any further information. Also, your Research Proposal is requested to be made on separate paper. |
|  |