|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 試験枠Classification | 一般・社会人・外国人General・Professional・International | 受験番号 Applicant’s number | ※ |

博

様式１ Form 1

##### 令和6年度 久留米大学大学院医学研究科博士課程秋期入学願書

##### Kurume University Graduate School of Medicine Application Form for Fall (Doctoral Course 2024)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  |    |
| 氏名Name | 姓Last name | 名First & middle name |
| 本籍地（都道府県）Nationality |  | 性別：　　男 ・ 女Sex: Male・Female |
| 生年月日Date of Birth | 年　　　　月　　　　日 生　（満　　　　才）　 (Year) (Month) (Day)　　　　　　 ( years old) |
| 現住所Current address | （〒　　　－　　　　） |
| TEL ：（ ） ―　　　　　Mobile：（ ） ―E-mail： |
| 合格通知先Contact address for acceptance letter (if other than the above) | 氏名Name |  |
| 住所Address |  |
| TEL ：（ ） ―　　　　　Mobile：（ ） ― |
| 出願者資格Eligibility and Application category | 希望する入学試験枠にチェックを入れ、該当する出願資格番号を記入（P. 5-6を参照）Choose appropriate application category and fill in the code. (instruction on p. 6-7)□　〔A〕一般選抜試験　General Admission（　　－　　）□　〔B〕社会人特別選抜試験 Professionals（　　－　　）□　〔C〕外国人留学生特別選抜試験 International Students（　　－　　） |
| 英語試験English proficiency test |  英語試験免除を　　希望する　・　希望しない　(P.10参照)「希望する」の場合、英語試験科目の受験を　 希望する ・ 希望しない* I would like to request a waiver for the English subject test YES / NO
* I attach a copy of TOEFL / TOEIC / IELTS / EIKEN score as a proof of my English proficiency. If no proof is provided, please explain \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(i.e. born and raised in the USA, completed university education in the UK etc.)
 |
| 保証人氏名Name of Guardian |  | 志願者との続柄Relationship with applicant |  |
| 専攻科目Department and major | 専攻科目名Prospective course  | 指導教授名Prospective supervisor | 分担専攻科目名※Prospective course | 分担指導教授名※Prospective supervisor |
|  |  |  |  |

出願にあたっては、事前に指導教授に相談の上、提出すること
Please consult and discuss provision of your research with your prospective supervisor prior to submitting the Application Form.

※ ２専攻を希望する場合は、分担専攻科目名及び分担指導教授名を記載すること
Please indicate your second major/concentration of course and the prospective supervisors name in the box (※).

様式１ Form 1

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名Name |  |

 **履歴（学歴・職歴）**

**Educational and Professional Background**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **学　歴****Academic background**高等学校入学・卒業から記入し、大学、大学院まで記入。大学等で研究生等として在学していた場合には、その期間も記入すること。Please indicate the year of entry and graduation from senior high school, university, and graduate school, including the period of research assistantship, if any. | 年Year | 月Month | 事 項Items |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **職　歴****Professional career**  | 年Year | 月Month | 事 項Items |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **免許****License** | 年Year | 月Month | 事 項Items |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **賞罰****Award** | 年Year | 月Month | 事 項Items |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |