久留米大学大学院医学研究科 Kurume University Graduate School of Medicine

博

様式６ Form 6

**博士課程秋期入学者選抜出願資格認定申請書**

## Prescreening Sheet for Applicant in Fall (Doctoral Course)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 審査番号 Applicant number | ※ | ふりがな |  | 性別Sex | 男 /　女 Male Female  |
| 氏 名Name |  |
| 志望専攻名Course applied for | 専攻　　　　　　　　　　　指導教授Course　　　　　　　　 Supervisor | 生年月日Date of Birth | 年　　月　　日生　 (Year) (Month) (Day) 　　　　　　  |
| 出願資格Application category | 希望する受験資格にチェックを記入のこと（P. 5-6を参照）Choose appropriate box for application category (instruction on p. 6-7)□　〔A〕一般選抜試験　General Admission（3）－（ハ）□　〔A〕一般選抜試験　General Admission（3）－（ニ）□　〔A〕一般選抜試験　General Admission（4）□　〔B〕社会人特別選抜試験 Professional（3）－（ハ）□　〔B〕社会人特別選抜試験 Professional（3）－（ニ）□　〔B〕社会人特別選抜試験 Professional（4）□　〔C〕外国人留学生特別選抜試験 International Students（3）□　〔C〕外国人留学生特別選抜試験 International Students（4）□　〔C〕外国人留学生特別選抜試験 International Students（5） |
| 現住所Current address | （〒　　　－　　　　）TEL ：（ ） ―　　　　　Mobile：（ ） ―E-mail： |
| 結果送付先Mailing address | （〒　　　－　　　　）TEL ：（ ） ―　　　　　Mobile：（ ） ―E-mail： |
| 学 歴 及び 職 歴 | Academic and employment history | 在籍期間又は勤務期間period of employment | 所属先又は勤務先Name of employer or institution | 主な職務内容又は研究内容Brief description of duties |
| Year Month Year Month年 月～ 年 月 |  |  |
| 年 月～ 年 月 |  |  |
| 年 月～ 年 月 |  |  |
| 年 月～ 年 月 |  |  |
| 年 月～ 年 月 |  |  |
| 年 月～ 年 月 |  |  |
| 年 月～ 年 月 |  |  |
| 賞罰 |  Award | 年 月 |  |
| 年 月 |  |
| その他、学会および社会における活動状況等特記事項があれば記入のことDescription of Academic society, extracurricular activities etc., if any. |

（注）1. 記入欄が不足する場合は、同一の様式で記入した別紙を添付してください。

If you need more space, prepare another sheet of the same form and fill it in.

2. ※印欄は記入しないでください。※To be left blank.