**本記入例を参考にし、２ページ目の様式に記入してください。**

全ての年月日について

**日本人は和暦**、外国籍の方は西暦で記入すること。

**English version is available on page3 (example), page 4 (format).**

**（記入例）**　　　　　　　　履 歴 書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　　　　名 | | | | | 性　別 | 生　年　月　日 | |
| 姓（はんだい） | | 名（はなこ） | | | 男 | 昭和○○年○月○日 | |
| 阪大 | | 花子 | | |
| 旧姓（ふりがな） | | 学　位　記　記　載　氏　名 | | | | | |
| 医学（いがく） | | **研究発表会時に提出の「学位記氏名確認票」と一致させてください。**  例1.）　阪大　花子　　例2.）　阪大（医学）花子  ※外国籍の場合は、漢字かカタカナのみ。 | | | | | |
| 本　　籍 | | 現　　住　　所　都道府県名より“現住所”を記入してください。 | | | | | |
| **都道府県のみを記入**。  外国籍の場合は国籍。 | | 〒５６５－０８７１  大阪府吹田市山田丘２－２  連絡先　TEL 06(6879)XXXX　　　　　会社名等 | | | | | |
| 学　　　　　　歴 | | | | | | | |
| 大　学 | 大阪　大学　医　学部 | | | 平成１２年３月　　卒業（退学）　←該当項目に○  （休学　　　年　　月　～　　　年　　月） | | | |
| 大学院 | ○○○大学大学院博士前期課程  ○○○研究科　　○○専攻 | | | 入学  修了･退学　　←該当項目に○ | | | 平成○年○月  平成○年○月 |
| （休学　　　年　　月　～　　　年　　月） | | | |
| 大阪大学大学院博士課程  医学系研究科医学専攻 | | | 入学  修了見込･単位修得退学 | | | 平成２５年４月１日  令和　　年　　月　　日 |
| ↑該当項目に○（休学　　　年　　月　～　　　年　　月） | | | |
| 修了見込日は、**空欄**にしてください。  在学中または単位修得退学後に改組等で専攻名称が変わった場合も，入学時の専攻名を記入します。  （在学中に所属専攻を変更した場合は、変更後の専攻を記入してください。）  ＊卒業、修了、修了見込、退学、単位修得退学のうち該当項目に○をつけてください。休学期間がある者はその期間も併せて記入して下さい。 | | | | | | |
| 職　　　　　歴 | | | | | | | |
| 平成○年○月○日　　　　（株）○○研究所○○研究員として勤務  平成○年○月○日　　　　　　　　　　　　同上　　　　　　退職  「学歴」に記入しているものは記入しないでください。  平成○年○月○日　　　　　○○大学○○学部助手として勤務  平成○年○月○日　　　　　　　　　　　　同上　　　　　　退職  平成○年○月○日　　　　　○○病院　医員　現在に至る。  ＊学歴以外の経歴をすべて記入し、職名まで記入してください。 | | | | | | | |
| 研　　　究　　　歴 | | | | | | | |
| 平成○年○月○日  平成○年○月○日  平成○年○月○日 | | | 大阪大学医学部研究生　入学  同上　　　　　退学  ＊研究歴欄－研究生等の期間を記入してください。 | | | | |
| 上記のとおり相違ありません。    令和　　年　　月　　日**←日付はH01「学位申請書」の日付と合わせてください。**  （氏　名）  押印は不要となりました。  Signature is not necessary. | | | | | | | |

履 歴 書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　　　　名 | | | | | | 性　別 | 生　年　月　日 | |
| 姓（　　　　　） | | | | 名（　　　　　　） | |  | 年 月　日 | |
|  | | | |  | |
| 旧姓（　　　　） | | 学　位　記　記　載　氏　名 | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| 本　　籍 | | 現　　住　　所 | | | | | | |
|  | | 〒　　　－  連絡先　TEL 　　　(　　)　　　　　会社名等 | | | | | | |
| 学　　　　　　歴 | | | | | | | | |
| 大　学 | 大学　　　　学部 | | | | 年　　月　　卒業・退学  （休学　　　年　　月　～　　　年　　月） | | | |
| 大学院 | 大学大学院博士前期課程  研究科　　　　専攻 | | | | 入学  修了･退学 | | | 年　月  　年　月 |
| （休学　　　年　　月　～　　　年　　月） | | | |
| 大阪大学大学院博士課程  医学系研究科　医学専攻 | | | | 入学  修了見込･単位修得退学 | | | 年　月　日  　年　月　日 |
| （休学　　　年　　月　～　　　年　　月） | | | |
| 職　　　　　　歴 | | | | | | | | |
| 年　月　日  年　月　日  　年　月　日  　年　月　日  　年　月　日  　年　月　日 | | |  | | | | | |
| 研　　　究　　　歴 | | | | | | | | |
| 年　月　日  　年　月　日  　年　月　日  　年　月　日  　年　月　日 | | |  | | | | | |
| 上記のとおり相違ありません。    　　年　　月　　日  （氏　名） | | | | | | | | |

**(Example)**

Applicant History

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name (KATAKANA or KANJI) | | | | | Sex | Date of Birth (YYYY/MM/DD) | |
| Last Name（デップ） | | | First Name（ジョニー） | | Male | 1983/01/05 | |
| Depp | | | Jonny | |
| Name to be Printed on Diploma (KATAKAN or KANJI)  \*Please fill in the appropriate check mark for those items with check boxes.  In applicable cases, please fill in the period of any leaves of absence. | | | | | | | |
| ジョニー　デップ | | | | | | | |
| Country of Citizenship | | Present Address | | | | | |
| U.S.A. | | 〒565－0871  2-2 Yamadaoka, Suita, Osaka  TEL 06(6879) XXXX | | | | | |
| Academic History | | | | | | | |
| University | University of Beverley Hills  Faculty of Medicine | | | ■Date of Graduation □Withdrawal 2004/09    (Temporary Leave: From to ) | | | |
| Graduate School | (Master’s Program) | | | Date of Entrance  □Date of Graduation □Withdrawal | | | Leave the expected date blank |
| (Temporary Leave: to ) | | | |
| Please write  Name of Graduate school  Name of the division |
| (Doctoral Program)  Osaka University  Graduate School of Medicine  Division of Internal Medicine | | | Date of Entrance  □Date of Graduation  ■Expected Date of Graduation  □Withdrawal  □Withdrawal with Necessary Credits | | | 2009/04/01  2013/03 |
| (Temporary Leave: to ) | | | |
| Employment History  Please fill in the division name  生体生理医学専攻 Division of Physiological Sciences  病態制御医学専攻 Division of Pathophysiology and Therapeutics  予防環境医学専攻 Division of Preventive and Environmental Medicine  内科系臨床医学専攻 Division of Internal Medicine  外科系臨床医学専攻 Division of Surgical Medicine  医学専攻 Division of Medicine | | | | | | | |
| YYYY/MM/DD  YYYY/MM/DD  YYYY/MM/DD  YYYY/MM/DD | Hollywood Medical Hospital (MD)  Resigned from the above  University of Caribbean (Researcher) | | | | | | |
| Research History | | | | | | | |
| 2008/04/01  2009/03/31 | Osaka University Faculty of Medicine (as a Research student)  Finish Research student | | | | | | |
| All of the above information is factual.  　　　　　Date: 　　　 　　←The date must be the same as that of “H01 Application for PhD.”  (Name)　　デップ・ジョニー  押印は不要となりました。  Signature is not necessary. | | | | | | | |

Applicant History

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name (KATAKANA or KANJI) | | | | | | | Sex | Date of Birth (YYYY/MM/DD) | |
| Last Name（　　　　　　　） | | | | | First Name（　　　　　　　） | | Female･Male |  | |
|  | | | | |  | |
| Name to be Printed on Academic Degree (KATAKANA or KANJI if applicable) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Country of Citizenship | | | Present Address | | | | | | |
|  | | | 〒　　　－  TEL 　　　(　　) | | | | | | |
| Academic History | | | | | | | | | |
| University |  | | | | | □Date of Graduation □Withdrawal YYYY/MM  (Temporary Leave: From to ) | | | |
| Graduate School | (Master’s Program) | | | | | Date of Entrance  □Date of Graduation □Withdrawal | | | YYYY/MM/  YYYY/MM/ |
| (Temporary Leave: to ) | | | |
| (Doctoral Program)  Osaka University  Graduate School of Medicine  Division of | | | | | Date of Entrance  □Date of Graduation  □Expected Date of Graduation  □Withdrawal  □Withdrawal with Necessary Credits | | | YYYY/MM/DD  YYYY/MM |
| (Temporary Leave: to ) | | | |
| Employment History | | | | | | | | | |
| Date (YYYY/MM/DD) | | |  | | | | | | |
| Research History | | | | | | | | | |
| Date (YYYY/MM/DD) | | | |  | | | | | |
| All of the above information is factual.  　　　　　Date: | | | | | | | | | |
|  | | (Name) | | | | | | | |