2025年度 大阪大学大学院 医学系研究科 博士課程 入学願書

Application Form for 2025April Admission [Doctoral Course]

		受験	番号 Exam Num	ber ×	穷处理懶(記入小安:FOR OFFICE USE ONLY)	
	姓 Family Na	ame	名 Fir	rst Name	ミドルネーム Middle Name	
フリガナ Japanese Furigana						
氏名 Name						
性別 Sex	□ 男 Male		女 Female		国籍 Nationality	
生年月日 Date of Birth	*YYYY/MM/DD	/		※日本国籍以外	のみ記入 Fill in Non-Japanese Nationality Only	
連絡先【記入必須	Mandatory) Co	ntact Inf	formation *Th	is informatio	n is important for the admission process.	
現住所 Present Address	(⊤zip code	-)			
電話 Phone Number						
E-MAIL	※重要な連絡は原則と	してEメー	ルで行います。	*All important	information will be sent by e-mail.	
志望専門科目	名 Laboratory Cho	ice		担当教員」	氏名 Name of Professor	
該当する項目の□	に ノ を付してくだる	えい *Cl	heck and fill in a	all applicable	items.	
□ 医師国家試験	年 月		格者(医師免詞		号)	
	ed the National Examir	ation for M	Iedical Practition	ers in Japan		
(License Num	1)			
在留資格	□留 学 Stud	dent Visa				
Status of Residence in Japan	□留学以外 Oth	er Visa				
	□国費 Japanese G	overnment	(Monbukagakush	o [MEXT]) Scł	nolarship Student	
	□政府派遣 Foreign Government-sponsored Student					
	□私費 Privately-funded International Student					
留学生	優秀な私費外国人留学生に対する授業料免除制度 ^{※1} の申請希望					
International Student	Osaka University Tuition Fee Exemption System for International Students of Excellent					
Student	Academic Standing ^{** 1} (□ 希望する Yes, I wish to apply. ・ □ 希望しない Do not wish to apply)					
	※1 制度につ Please c		途ワェフサイ nis system on o			
□社会人入学希望	者 Planning to conti	nue a full	time job after e	nrollment		
語学(英語)試	験免除申請 Appl	ication for	Exemption from	n writing exa	m	
				lete a Master'	s Program in the Division of Medical	
Sciences, Graduate School of Medicine, Osaka University						
学籍番号 Student ID						
	□医学論文博士外国語試験合格 Applicant who has passed the exam for a dissertation					
合格日 Date of Passing the Exam <u>年 Year 月 month</u> □英語の基準(TOEFL iBT:80 点以上または IELTS academic module:6.5 以上)を満たす者						
	Applicant who meets English score level (TOEFL iBT 80 or 6.5 in the IELTS academic module)					
	□大阪大学 MD 研究者育成プログラム修了(見込)者 Applicant who has acquired or expect to acquire credits					
	archer Education Pro	_	Osaka Universit	ty		
プログラム受講時の学籍番号 Student ID						

氏名 Name				受験番号 Exam Number			※事務処理欄(記入不要:FOR OFFICE USE ONLY)		
	I.	履	歴	書	C. V	7.			
区分	所属年月 Period attended From (yyyy/mm) ~ (to) (yyyy/mm)	修業期間 Duration (# of years (年) and months (ヶ月)	学校/学勤	学部/研究 务先名等 of Institu	究科/ 等 ution	該当するものに☑ Check applicable items. 卒業・修了状況 Graduation Status		ole items.	
学 歴 Educational Background	年 月 (年 月	年 ヶ月				□ 卒業 (E □ 中途	i/修了(Graduated) 是见沙修了見込 Expected to graduate) 離籍[退学等](Left efore graduation)	□学士(Bachelor) □修士(Master) □その他(Other) []	
	年 月 〈 年 月	年 ヶ月				□ 卒業 (E □ 中途	注修了(Graduated) 是見込/修了見込 Expected to graduate) m雜籍[退学等](Left efore graduation)	□学士(Bachelor) □修士(Master) □その他(Other) [
	年 月 ⁽ 年 月	年 ヶ月				□ 卒業 (E □ 中途	注修了(Graduated) 是見込/修了見込 Expected to graduate) 離籍[退学等](Left efore graduation)	□学士(Bachelor) □修士(Master) □その他(Other) []	
	年 月 ⁽ 年 月	年 ヶ月				□ 卒業 (E □ 中途	z/修了(Graduated) 是見込/修了見込 Expected to graduate) m籍[退学等](Left efore graduation)	□学士(Bachelor) □修士(Master) □その他(Other) [
	年 月 〈 年 月	年 ヶ月				□ 卒業 (E □ 中途	注修了(Graduated) 是見込/修了見込 Expected to graduate) 離籍[退学等](Left efore graduation)	□学士(Bachelor) □修士(Master) □その他(Other) [
	年 月 、 年 月	年 ヶ月				□ 卒業 (E □ 中途	E/修了(Graduated) 是見込/修了見込 Expected to graduate) m籍[退学等](Left efore graduation)	□学士(Bachelor) □修士(Master) □その他(Other) [
	年 月 (年 月	年ヶ月							
	年 月 (年 月	年ヶ月							
職 歴 Employment History	年 月 ⁽ 年 月	年 ヶ月							
	年 月 (年 月	年 ヶ月							
	年 月 〈 年 月	年 ヶ月							

NOTE: Fill in your complete educational background (in order from elementary school to the last school you attended) and employment history (including all part-time jobs)

注 1.大学入学から現在に至るまでの履歴を全て記入してください。

^{2.}外国人留学生については、小学校入学から現在に至るまでの履歴を全て記入してください。

2025年度 志望理由書 Statement of Purpose

氏 名 Name		受験番号 EXAM NUMBER	※事務処理欄(記入不要)(FOR OFFICE USE ONLY)				
本	医学系研究科を志望する動機と抱負について	具体的に800字具	以内で記述してください。				
Descri	Describe your motivation and ambitions for applying to the Graduate School of Medicine in 400 words or less.						
			字数()字				
			() Words				

2025 年度大阪大学医学系研究科博士課程 受験票 2025 April Admission for Doctoral Course Examination Slip

受験番号		
EXAM NUMBER		
※事務処理欄(記入不		
要)		
(FOR OFFICE USE ONLY)		
フリガナ		
Japanese Furigana		
丘 夕		
氏 名		
Name		
	志望専門科目 L	aboratory Choice
志	望専門科目名	
	e of Laboratory	Name of Professor
Ttalii	te of Baboratory	rame of 1 folessor
)*/3/// E	**************************************	
	6者注意事項」を参照すること。	
Check the enclosed is	nstruction document for the detail.	
C	raduate School of Madicina Oca	va University Destaral Course
GI	raduate School of Medicine Osa	ka University Doctoral Course
	切り離し不要 DOI	NOT Cut Off

2025 年度大阪大学医学系研究科博士課程 写真票 2025 April Admission for Doctoral Course Photo Sheet

受験番号 EXAM NUMBER ※事務処理欄(記入不 要) (FOR OFFICE USE ONLY)			写真(全面糊付け) Photograph(Paste here) ・上半身脱帽正面向き
フリガナ Japanese Furigana 氏名 Name			・3 か月以内に撮影した もの ・縦約 4.5cm、横約 3.5cm ・裏面に氏名を記載する こと
志望 志望専門科目名 Name of Laborat	名	Laboratory Choice 担当教員 Name of Professor	Taken within the last 3 months Width 3.5 cm, Height 4.5 cm Write your name on back side

Graduate School of Medicine Osaka University Doctoral Course

受験番号 Exam Number ※事務処理欄 (記入不要) FOR OFFICE USE ONLY

あて名票 Address Labels

【注意事項】precautions

- 1. 本票は、入学試験関係書類を送付するためのものです。
 This form is for sending documents related to entrance examination.
- 2. 学生募集要項に記載された出願書類と併せて提出してください。 Submit with other application documents.
- 3. 日本国内の郵便番号・住所・氏名を明記してください。It must be address in Japan only.
- 4. 住所は入学試験の情報が確実に届く場所を記入してください。(自宅のほか、勤務先、研究室等の住所でも構いません。)

Those who are outside Japan, ask your intended laboratory or your friend in Japan for receiving documents on behalf of you.

- 5. マンション、アパート、団地等の場合は建物名称を略さずに記入してください。 Write full address including name of the building, apartment without omitting.
- 6. 「殿」は消さないでください。Do not erase "殿" in the form.

〒 -	_		〒 -	_	
		殿			殿
受験番号	※大学事務使用欄(記入不要)	FOR OFFICE USE ONLY	受験番号	※大学事務使用欄(記入不要) Y	FOR OFFICE USE ONL
Exam Number			Exam Number		

受験票送付用封筒ラベル Envelope Label for SASE

- ① ご自身で長形 3 号封筒(120mm×235mm)をご用意してください。*Please prepare an envelope (120mm×235mm) by yourself.
- ② 確実に受取が可能な住所(自宅のほか、研究室、勤務先等も可)、氏名を明記してください。Wirte an address in Japan (i.e. your intended laboratory)
- ③ ラベルに切手(444円分)を貼付してください。*Affix 444 JPY stamp on the label.
- ④ ラベルを切り取り、①の長形 3 号封筒にしっかりと貼付してください。*Cut the label out and affix it firmly to the envelope of ①.
- ⑤ ラベルは、モノクロ印刷でも構いません。*This sheet can be printed in black and white.

※2024 年秋に郵便料金の改定が予定されているため、切手料金は変更となる可能性があります。出願時に変更がないか Web サイトを確認してください。

*Postal rates are scheduled to be revised in the fall of 2024. Please check our website at the time of application for possible changes in stamp prices.



出願書類チェックリスト(日本語版、英語版のどちらかを全員提出してください)

同封したことを確認のうえ、□内にチェック(√)してください。

※証明書は原本のみ受理します。

チェック (✔) 欄		出願書類
	入学願書(*)	
	志望理由書(*)	
	受験票・写真票 (*)	
	卒業(見込)証明書 修了(見込)証明書	複数の大学及び大学院の課程修了(見込みを含む) 者は、入学願書に記載したすべての学部と大学院
	成績証明書	についてそれぞれ証明書を提出してください。
	検定料収納証明書	
	あて名票 (*)	
	受験票送付用封筒	定形封筒(長形3号)に、「受験票送付用封筒ラベル(*)」を貼付のうえ、444円分の郵便切手を貼付してください。
	【該当者のみ】学位授与証明	書
	【該当者のみ】氏名に関する	証明書
	【該当者のみ】在留カードの	両面のコピー
	【該当者のみ】国費外国人留	学生証明書
	【該当者のみ】外国政府から	の奨学金等支給に関する証明書
	【該当者のみ】受験許可書(入学承諾書)(*)
	【該当者のみ(募集要項 P8 を	参照)】推薦状1通
	【該当者のみ(募集要項 P8 を	参照)】TOEFL または IELTS のスコア

(*) 本研究科所定様式

上記書類を同封しました。	署名:
--------------	-----

◇出願期間◇

第1回 2024年 8月19日 (月) ~2024年 8月23日 (金)

第2回 2024年11月25日(月)~2024年11月28日(木)

受付期間終了後に到着した出願書類については、第1回入試では2024年8月21日(水)以前、第2回入試では2024年11月26日(火)以前の発信局(日本国内)消印がある書留郵便に限り受理します。日本国外からの出願は上記の各回出願期間最終日を必着期限とします。

Application document checklist

(All applicants must submit either the Japanese or English version)

After confirming that documents were enclosed, tick (\checkmark) within the \square .

*Only original certificates will be accepted.

		Application Documents				
	Application Form (*)	Application Form (*)				
	Statement of Purpose (*)					
	Examination Slip and Photo Sh	eet (*)				
	Certificate of Graduation (Expected) Certificate of Completion (Expected)	•Individuals who have completed/are expected to complete more than one undergraduate or graduate program should				
	Academic Transcript	submit certificates from each and every program.				
	Receipt of Application Fee Payment					
	Address Labels (*)					
	Self-addressed Stamped Envelope (SASE)	Prepare an envelope (120mm x 235mm) affix 'Envelope Label' (*) and 444 JPY stamp.				
	【If applicable】Certificate of Degree					
	【If applicable】 Document that verify surname/forename change must be submitted					
	【If applicable】Copy of Residence Card (both sides)					
	【If applicable】Certificate of MEXT Scholarship Student					
	[If applicable] Certificate of Government Scholarship (other than Japan)					
	【If applicable】Permission Form (Approval Foam) (*)					
	【If applicable (see application guidelines P10)】 One letter of recommendation					
	【If applicable (see application guidelines P10)】 TOEFL or IELTS Score Report					
(*) presc	ribed form					

I have enclosed above documents	Signature:
---------------------------------	------------

♦ Application Period

Autumn Examination August 19 (Mon), 2024 – August 23 (Fri), 2024

Winter Examination November 25 (Mon), 2024 – November 28 (Thu), 2024

[Applications send within Japan] The application envelope must be postmarked (in Japan) no later than August 21 (Wed), 2024 for the Autumn Examination, or November 26 (Tue), 2024 for the Winter Examination. [Applications send from overseas] Only the application materials that have arrived during each application period will be accepted.

出願書類封筒ラベル Envelope label for application documents

- ① ご自身で角形 2 号封筒(240mm×332mm)をご用意してください。 Prepare an envelope(240mm×332mm) by yourself.
- ② 差出人欄に記入後、ラベルを切り取り、①の角形 2 号封筒にしっかりと貼付してください。 After filling in the form, cut out the label and affix it firmly to the envelope of ①.
- ③ラベルは、モノクロ印刷でも構いません。*This label can be printed in black and white.
- ④郵便局から書留で送付してください。*Send it by registered mail from the post office in Japan.

...... ≽< キリトリセン ><

速達

郵便局で 書留便 にすること。

	住 所	〒 一
差出	Address	
人	氏 名	
	Name	

- ※ この様式は出願時において有職であり、入学後も勤務を継続したまま本研究科に在籍すること(社会人入学)を希望する者のみ提出が必要です。
- Metaler in Metaler

受験番号 ※事務処理欄(記入不要)(FOR OFFICE USE ONLY)

Exam Number

※下線部記入必須 *underlined; required to fill in

生年月日/Date of Birth

	 年	月	日
大阪大学大学院医学系研究科長 殿	(year)	(month)	(date)
Dean, Graduate School of Medicine, Osaka University			
住所			
Address			
在職機関名			
Name of institution in office			
在職機関長			印
Representative of institution			

受験許可書 (入学承諾書)

Permission Form (Approval Form)

下記の者が大阪大学大学院医学系研究科博士課程の入学試験を受験することを許可します。

また、下記の者が大阪大学大学院医学系研究科博士課程の入学試験に合格した場合には、在職のまま、大阪大学大学院医学系研究科に入学することを承諾します。

The following person is permitted to take the entrance examination for the Doctoral Program at the Graduate School of Medicine, Osaka University

In addition, if the following person passes the entrance examination for the Doctoral Program of the Graduate School of Medicine, Osaka University, I agree to enter the Graduate School of Medicine, Osaka University while in office.

		記/Note	
職	名/Job Name		
氏	名/Name		