

2026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 2026 April Admission [Doctoral Course]

		受験番号 Exam Number	※事務処理欄 (記入不要: FOR OFFICE USE ONLY)
	姓 Family Name	名 First Name	ミドルネーム Middle Name
フリガナ Japanese Furigana			
氏名 Name			
性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 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) Contact Information *This information 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 Choice		担当教員氏名 Name of Professor	
該当する項目の□に✓を付してください *Check and fill in all applicable items.			
<input type="checkbox"/> 医師国家試験 年 月 日 合格者 (医師免許証番号 号) Date of your passed the National Examination for Medical Practitioners in Japan (License Number)			
在留資格 Status of Residence in Japan	<input type="checkbox"/> 留 学 Student Visa <input type="checkbox"/> 留学以外 Other Visa		
留学生 International Student	<input type="checkbox"/> 国費 Japanese Government (Monbukagakusho [MEXT]) Scholarship Student <input type="checkbox"/> 政府派遣 Foreign Government-sponsored Student <input type="checkbox"/> 私費 Privately-funded International Student 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 The University of Osaka Tuition Fee Exemption System for International Students of Excellent Academic Standing※ ¹ (<input type="checkbox"/> 希望する Yes, I wish to apply. <input type="checkbox"/> 希望しない Do not wish to apply) ※ ¹ 制度については別途ウェブサイトにて案内します Please confirm this system on our website.		
<input type="checkbox"/> 社会人入学希望者 Planning to continue a full-time job after enrollment			
語学 (英語) 試験免除申請 Application for Exemption from writing exam			
<input type="checkbox"/> 本研究科修士課程修了見込み Applicant who expects to complete a Master's Program in the Division of Medical Sciences, Graduate School of Medicine, the University of Osaka 学籍番号 Student ID _____			
<input type="checkbox"/> 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 年 Year 月 month			
<input type="checkbox"/> 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)			
<input type="checkbox"/> 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 for the "MD Researcher Education Program" at the University of Osaka 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）	
履 歴 書 C. V.						
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/学部/研究科/ 勤務先名等 Name of Institution /Company/Organization	該当するものに☑ Check applicable items.		
				卒業・修了状況 Graduation Status	学位 Diploma / Degree awarded	
学 歴 Educational Background	年 月 ↘ 年 月	年 ヶ月		<input type="checkbox"/> 卒業/修了(Graduated) <input type="checkbox"/> 卒業見込/修了見込 (Expected to graduate) <input type="checkbox"/> 中途離籍[退学等](Left before graduation)	<input type="checkbox"/> 学士(Bachelor) <input type="checkbox"/> 修士(Master) <input type="checkbox"/> その他(Other) []	
	年 月 ↘ 年 月	年 ヶ月		<input type="checkbox"/> 卒業/修了(Graduated) <input type="checkbox"/> 卒業見込/修了見込 (Expected to graduate) <input type="checkbox"/> 中途離籍[退学等](Left before graduation)	<input type="checkbox"/> 学士(Bachelor) <input type="checkbox"/> 修士(Master) <input type="checkbox"/> その他(Other) []	
	年 月 ↘ 年 月	年 ヶ月		<input type="checkbox"/> 卒業/修了(Graduated) <input type="checkbox"/> 卒業見込/修了見込 (Expected to graduate) <input type="checkbox"/> 中途離籍[退学等](Left before graduation)	<input type="checkbox"/> 学士(Bachelor) <input type="checkbox"/> 修士(Master) <input type="checkbox"/> その他(Other) []	
	年 月 ↘ 年 月	年 ヶ月		<input type="checkbox"/> 卒業/修了(Graduated) <input type="checkbox"/> 卒業見込/修了見込 (Expected to graduate) <input type="checkbox"/> 中途離籍[退学等](Left before graduation)	<input type="checkbox"/> 学士(Bachelor) <input type="checkbox"/> 修士(Master) <input type="checkbox"/> その他(Other) []	
	年 月 ↘ 年 月	年 ヶ月		<input type="checkbox"/> 卒業/修了(Graduated) <input type="checkbox"/> 卒業見込/修了見込 (Expected to graduate) <input type="checkbox"/> 中途離籍[退学等](Left before graduation)	<input type="checkbox"/> 学士(Bachelor) <input type="checkbox"/> 修士(Master) <input type="checkbox"/> その他(Other) []	
	年 月 ↘ 年 月	年 ヶ月		<input type="checkbox"/> 卒業/修了(Graduated) <input type="checkbox"/> 卒業見込/修了見込 (Expected to graduate) <input type="checkbox"/> 中途離籍[退学等](Left before graduation)	<input type="checkbox"/> 学士(Bachelor) <input type="checkbox"/> 修士(Master) <input type="checkbox"/> その他(Other) []	
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				
	年 月 ↘ 年 月	年 ヶ月				
	年 月 ↘ 年 月	年 ヶ月				

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。

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)

2026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字以内で記述してください。 Describe your motivations and ambitions for applying to the Graduate School of Medicine in 400 words or less.			
			字数（ ）字 （ ） Words

2026 年度大阪大学医学系研究科博士課程 受験票
2026 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	
氏 名 Name	
志望専門科目 Laboratory Choice	
志望専門科目名 Name of Laboratory	担当教員 Name of Professor
※詳細は、同封の「受験者注意事項」を参照すること。 Check the enclosed instruction document for the detail.	

The University of Osaka Graduate School of Medicine Doctoral Course

-----切り離し不要 **DO NOT Cut Off**-----

2026 年度大阪大学医学系研究科博士課程 写真票
2026 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)		<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>写真（全面糊付け） Photograph(Paste here)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上半身脱帽正面向き ・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 <p>Taken within the last 3 months Width 3.5 cm, Height 4.5 cm Write your name on back side</p> </div>
フリガナ Japanese Furigana		
氏 名 Name		
志望専門科目 Laboratory Choice		
志望専門科目名 Name of Laboratory	担当教員 Name of Professor	

The University of Osaka Graduate School of Medicine 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

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 「様」は消さないでください。Do not erase "様" in the form.

〒 ー		〒 ー	
様		様	
受験番号 Exam Number	※大学事務使用欄（記入不要）FOR OFFICE USE ONLY	受験番号 Exam Number	※大学事務使用欄（記入不要）FOR OFFICE USE ONLY

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。Write an address in Japan (i.e. your intended laboratory)
- ③ ラベルに切手（460 円分）を貼付してください。*Affix 460 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 out the label 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.

✂ キリトリセン ✂	
<p>460 円分の郵便切手を貼付。 Affix 460 JPY postal stamps ※切手は重ならないように貼付してください。 * Please attach stamps in such a way that they do not overlap.</p>	<p>≪ 受験票在中 ≫</p>
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">簡易書留</div>	<p>【住所】 〒 — Address</p>
	<p>【氏名】 様 name</p>
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px;"><p>大阪大学医学系研究科教務課学生支援係 〒565-0871 大阪府吹田市山田丘 2-2 TEL : 06-6879-3342</p></div>	
✂ キリトリセン ✂	

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	
<input type="checkbox"/>	入学願書（＊）	
<input type="checkbox"/>	志望理由書（＊）	
<input type="checkbox"/>	受験票・写真票（＊）	
<input type="checkbox"/>	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についてそれぞれ証明書を提出してください。
<input type="checkbox"/>	成績証明書	
<input type="checkbox"/>	検定料収納証明書	
<input type="checkbox"/>	あて名票（＊）	
<input type="checkbox"/>	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、460 円分の郵便切手を貼付してください。
<input type="checkbox"/>	【該当者のみ】学位授与証明書	
<input type="checkbox"/>	【該当者のみ】氏名に関する証明書	
<input type="checkbox"/>	【該当者のみ】パスポートと在留カード/特別永住者証明書の両面のコピー	
<input type="checkbox"/>	【該当者のみ】国費外国人留学生証明書	
<input type="checkbox"/>	【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	
<input type="checkbox"/>	【該当者のみ】受験許可書（入学承諾書）（＊）	
<input type="checkbox"/>	【該当者のみ（募集要項 P8 参照）】推薦状 1 通	
<input type="checkbox"/>	【該当者のみ（募集要項 P8 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 2025 年 8 月 18 日（月）～2025 年 8 月 22 日（金）

第 2 回 2025 年 11 月 20 日（木）～2025 年 11 月 26 日（水）

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 2025 年 8 月 20 日（水）以前、第 2 回入試では 2025 年 11 月 21 日（金）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 (✓) within the ☐.

※Only original certificates will be accepted.

Check (✓)	Application Documents	
<input type="checkbox"/>	Application Form (＊)	
<input type="checkbox"/>	Statement of Purpose (＊)	
<input type="checkbox"/>	Examination Slip and Photo Sheet (＊)	
<input type="checkbox"/>	Certificate of Graduation (Expected) Certificate of Completion (Expected)	•Individuals who have completed/are expected to complete more than one undergraduate or graduate program should submit certificates from each and every program.
<input type="checkbox"/>	Academic Transcript	
<input type="checkbox"/>	Receipt of Application Fee Payment	
<input type="checkbox"/>	Address Labels (＊)	
<input type="checkbox"/>	Self-addressed Stamped Envelope (SASE)	Prepare an envelope (120mm x 235mm) affix 'Envelope Label' (＊) and 460 JPY stamp.
<input type="checkbox"/>	【If applicable】 Certificate of Degree	
<input type="checkbox"/>	【If applicable】 Document Regarding Applicant's Name	
<input type="checkbox"/>	【If applicable】 Copy of Passport and Residence Card / Special Permanent Residents Certificate (both sides)	
<input type="checkbox"/>	【If applicable】 Certificate of MEXT Scholarship Student	
<input type="checkbox"/>	【If applicable】 Certificate of Government Scholarship (other than Japan)	
<input type="checkbox"/>	【If applicable】 Permission Form (Approval Foam) (＊)	
<input type="checkbox"/>	【If applicable (see application requirement P10)】 One letter of recommendation	
<input type="checkbox"/>	【If applicable (see application requirement P10)】 TOEFL or IELTS Score Report	

(＊) prescribed form

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

◇Application Period◇

Autumn Examination August 18 (Mon), 2025 – August 22 (Fri), 2025

Winter Examination November 20 (Thu), 2025 – November 26 (Wed), 2025

[Applications sent within Japan] The application envelope must be postmarked (in Japan) no later than August 20 (Wed), 2025 for the Autumn Examination, or November 21 (Fri), 2025 for the Winter Examination.

[Applications sent 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.

✂ キリリセン ✂

速 達

郵便局で
書留便
にすること。

書
留

5 6 5 0 8 7 1

大阪府吹田市山田丘二番二号
大阪大学医学系研究科
教務課学生支援係
行

2026年度博士課程入学試験出願書類

差出人	住 所 Address	〒 —
	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。
- ※ Individuals who currently work at places such as government offices, research institutes, companies, and hospitals and will be still employed after enrollment in the University of Osaka must submit a “Permission Form” signed by your representative of institution.

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

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

大阪大学大学院医学系研究科長 殿
Dean, Graduate School of Medicine, the University of Osaka

年 月 日
(year) (month) (date)

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, the University of Osaka.

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

記/Note

職 名/Job Title

氏 名/Name

生年月日/Date of Birth