

2026 年度

大阪大学大学院 医学系研究科 修士課程医科学専攻 入学願書

Application Form for April 2026 Admission [Division of Medical Sciences / Master's Program]

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	☐ 男 Male ☐ 女 Female		国籍 Nationality 日本国籍以外のみ記入 Fill in Non-Japanese Nationality Only
生年月日 Date of Birth	*YYYY/MM/DD		

連絡先【全て記入必須】

【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.

志望教室 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.

在留資格 Present Status of Residence in Japan	☐ 未 渡 日 No Visa
	☐ 留 学 Student Visa
	☐ 留学以外 Other Visa (在留資格名 Status of Residence)

留学生 International Student	☐ 国費 Japanese Government (Monbukagakusho [MEXT]) Scholarship Student
	☐ 政府派遣 Foreign Government-sponsored Student
	☐ 私費 Privately Financed 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 ☐ 希望する Yes, I wish to apply ☐ 希望しない No, I 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.

☐ 社会人入学希望者 Planning to continue a full-time job after enrollment

氏名 Name				受験番号 Exam Number	※事務処理欄（記入不要：FOR OFFICE 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/研究科名 /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		☐ 卒業/修了(Graduated) ☐ 卒業見込/修了見込 (Epected to graduate) ☐ 中途離籍[退学等] (Left before graduation)	☐ 学士(Bachelor) ☐ 修士(Master) ☐ その他(Other) []	
	年 月 ~ 年 月	年 ヶ月		☐ 卒業/修了(Graduated) ☐ 卒業見込/修了見込 (Epected to graduate) ☐ 中途離籍[退学等] (Left before graduation)	☐ 学士(Bachelor) ☐ 修士(Master) ☐ その他(Other) []	
	年 月 ~ 年 月	年 ヶ月		☐ 卒業/修了(Graduated) ☐ 卒業見込/修了見込 (Epected to graduate) ☐ 中途離籍[退学等] (Left before graduation)	☐ 学士(Bachelor) ☐ 修士(Master) ☐ その他(Other) []	
	年 月 ~ 年 月	年 ヶ月		☐ 卒業/修了(Graduated) ☐ 卒業見込/修了見込 (Epected to graduate) ☐ 中途離籍[退学等] (Left before graduation)	☐ 学士(Bachelor) ☐ 修士(Master) ☐ その他(Other) []	
	年 月 ~ 年 月	年 ヶ月		☐ 卒業/修了(Graduated) ☐ 卒業見込/修了見込 (Epected to graduate) ☐ 中途離籍[退学等] (Left before graduation)	☐ 学士(Bachelor) ☐ 修士(Master) ☐ その他(Other) []	
	年 月 ~ 年 月	年 ヶ月		☐ 卒業/修了(Graduated) ☐ 卒業見込/修了見込 (Epected to graduate) ☐ 中途離籍[退学等] (Left before graduation)	☐ 学士(Bachelor) ☐ 修士(Master) ☐ 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				

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 (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／研究内容調書
Statement of Purpose/Research Content

受験者氏名 Name		受験番号 Exam Number	※事務処理欄（記入不要: FOR OFFICE USE ONLY）
1. 本医学系研究科を志望する動機と抱負について400字以内で記述してください。 Describe your motivation and ambitions for applying to the Graduate School of Medicine, within 200 words in English.			
字数（ ）字/Words			
2. 口頭試問で発表する内容の概要（これまで行ってきた研究内容あるいはこれから行いたい研究内容） について400字以内で記述してください。 Research contents for oral presentation within 200 words in English.			
字数（ ）字/Words			

2026年度大阪大学医学系研究科修士課程 受験票
Master's Course Examination Slip

受験番号 ※事務処理欄（記入不要） For office use only	
フリガナ Japanese Furigana	
氏 名 Name	
※詳細は、同封の「受験者注意事項」を参照すること。 Check the enclosed instruction documents for the detail.	

-----切り離し不要-----

2026年度大阪大学医学系研究科修士課程 写真票
Master's Course Photo Sheet

受験番号 ※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 ・ 3 か月以内に撮影したもの ・ 縦 4.5cm、横 3.5cm 裏面に氏名を記載すること Taken within the last 3months. Width 3.5cm, Height 4.5cm. Write your name on back.
フリガナ Japanese Furigana		
氏 名 Name		

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. 「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

※印刷方向：横 Print this sheet in landscape mode

第1段階結果通知送付用封筒ラベル Self-addressed Stamped Envelope (SASE)

- ① ご自身で長形3号封筒(120mm×235mm)をご用意してください。Prepare an envelope(120mm X 235mm) by yourself.
- ② 確実に受取が可能な日本国内の住所（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 postal stamps on the label.
- ④ 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.

✂ キリトリ線 ✂	
460 円分の郵便切手を貼付。 Affix 460 JPY postal stamps	《第1段階選抜結果在中》
簡易書留	【住所】 〒 _____ Address
	【氏名】 _____ 様 Name
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	
✂ キリトリ線 ✂	

受入承諾書

Letter of Acceptance

以下の志願者が合格した場合受け入れを承諾します。

I accept the following applicant if he/she passes the entrance examination.

1. 志願者氏名 / Applicant Name

2. 志願者の生年月日 / Applicant Date of Birth (yyyy/mm/dd)

_____/_____/_____

3. 志望専門科目名 / Laboratory Choice

教室主任署名/ Signature

署名日/ Date of Signature (yyyy/mm/dd)

_____/_____/_____

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 post office in Japan.

✂ 切り線 ✂

速 達

郵便局で
速達・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年度修士課程入学試験出願書類

差出人	住 所 Address	〒 —
	氏 名 Name	

出願書類チェックリスト Application Documents Checklist

(全員提出してください All applicants must submit this sheet)

同封したことを確認のうえ、□内に✓してください。

After confirming that documents were enclosed, tick (✓) within the □ within the box

※証明書は原本のみ受理します。 Only original certificates will be accepted.

チェック (✓) 欄	出 願 書 類 Application Documents	
☐	検定料収納証明書 Receipt of Application Fee Payment	
☐	* 入学願書 (履歴書含む) Application Form(including C.V.)	
☐	* 志望理由書／研究内容調書 Statement of Purpose/Research Contents	
☐	* 受験票・写真票 (*) Examination Slip, Photo Sheet	
☐	TOEFL、IELTS、または TOEIC のスコア Score of TOEFL/IELTS/TOEIC	
☐	卒業/修了 (見込) 証明書 Certificate of Graduation/Completion (expected)	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。 See remarks on page 8.
☐	成績証明書 Academic Transcript	
☐	* あて名票 Address Label	
☐	第 1 段階選抜結果通知送付用封筒 Self-addressed Stamped Envelope(SASE)	定形封筒 (長形 3 号) に「* 第 1 段階結果通知送付用封筒ラベル」を貼 付のうえ、460 円分の郵便切手を貼付してください。 Prepare an envelope (120mm x 235mm)affix the label and 460 JPY postal stamps.
☐	* 受入承諾書 Letter of Acceptance	
☐	【該当者のみ If applicable】学位授与証明書 Certificate of Degree	
☐	【該当者のみ If applicable】学位授与申請受理証明書 Certificate of Acceptance of Degree Conferral Application	
☐	【該当者のみ If applicable】氏名に関する証明書 Document that verify surname/forename change must be submitted	
☐	【該当者のみ If applicable】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 Copy of Passport and Residence Card/Special Permanent Resident Certificate (Both sides)	
☐	【該当者のみ If applicable】国費外国人留学生証明書 Certificate of MEXT Scholarship Student	
☐	【該当者のみ If applicable】外国政府からの奨学金等支給に関する証明書 Certificate of Government Scholarship	
☐	【該当者のみ If applicable】受験許可書 (入学承諾書) (*) Permission Form (Approval Form)	

* 本研究科所定様式 Prescribed form

上記書類を同封しました。 I have enclosed above documents.	署名 (直筆) : Hand-Written Signature
--	-------------------------------------

◇出願期間 Application Period◇

2025 年 7 月 7 日 (月) ～ 2025 年 7 月 10 日 (木) July 7th 2025 (Mon) ～ July 10th 2025(Thu)

受付期間終了後に到着した出願書類については、2025 年 7 月 8 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出願期間最終日を必着期限とします。

Application from within Japan: The application envelope must be postmarked no later than July 8th(Tue)2025.

Application from Overseas: Only the application materials that arrive by 17:00 p.m. on July 10th(Thu) 2025
will be accepted

- ※ 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 Osaka University 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, Osaka University

年 月 日
(year) (month) (day)

住 所
Address

在職機関名
Name of institution in office

在職機関長（署名）
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修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修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 Master's Course at the Graduate School of Medicine, Osaka University

In addition, if the following person passes the entrance examination for the Master's Course at 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

生年月日/Date of Birth