

2022年度 兵庫医科大学大学院医学研究科（前期・後期）

Hyogo College of Medicine, Graduate School of Medicine (The first examination / The second examination)

入学試験資格審査申請書

Application form for the application qualification examination

下記の書類を添付のうえ、出願資格の審査を申請します。

氏名 Name (漢字) (Chinese character)				生年月日 Birth date	年齢 Age
	Last	First	Middle	年 月 日 year Month Day	満 歳 (count in full)
氏名 Name (ローマ字) (Alphabet)				性別 Sex	国籍 Nationality
	Last	First	Middle	男 女 Male/Female	母国語 Native language
現住所 Present address	〒 Postal code			TEL Telephone	携帯電話 Cellular phone
連絡先 Contact address	試験・入学等について、現住所以外の連絡先がある場合は記入のこと。 Contact address for exam etc. other than present address, if any				
	〒 Postal code			TEL Telephone	
志望する 専攻等 Preferred courses	専攻名 Course	専攻 Course			
	研究分野名 Field of research	系 Field of research			
	授業科目名 Subjects (指導教授名) (Professor)	(†)			

- 【注意】 1. 該当欄に記入し、所定の文字を○で囲むこと。 1. Fill in the relevant space and circle the letter(s) that applies.
[Note] 2. † 欄には、複数の指導教授が担当する授業科目のみ記入すること。
2. Fill in the space marked with † only when the courses are conducted by plural professors.

記 Description

- 履歴書 本研究科出願書類を使用すること
1. Resume
- 最終学校卒業証明書 卒業証明書、成績証明書
2. Graduation certificate for the school last attended Graduation Certificate, School transcript
- 在職証明書 数ヶ所にわたる時は各1通
3. Certificate of employment A certificate is required from all places of employment when the person is employed by more than one entity.
- 研究活動歴(様式2) 大学卒業後または所属研究所等における研究活動
4. Records of research activities (Form 2) Research activities after university graduation or at the assigned research institute, etc.
- 志望理由書(様式3) 本研究科志望理由
5. Statement of purpose (Form 3) Reasons for applying to the postgraduate school
- 推薦書(様式9) 指導教員等による推薦(学内・学外を問わず)
6. Letter of recommendation (Form 9) Recommendation by academic advisors (regardless of campus or outside)

※証明書は、申請の3ヶ月以内に発行されたものであること

※The certificate has to be issued within three months prior to the application.

研究活動歴

Records of research activities

(これまでの研究内容およびその成果（学会、論文発表など）について、新しいものから順に具体的に記載してください。)
(Please write a statement of academic and research interests. Be sure to include a list of your research achievements (i.e. publications and paper/poster presentations at conferences and seminars) in reverse chronological order.)

年 月 日
Year Month Day

氏 名
Name

志望理由書

Statement of purpose

(2,000 字以内)

(Within 2,000 characters)

年 月 日
Year Month Day

氏 名
Name

Large empty rectangular box for writing the Statement of Purpose.

推 薦 書

Letter of recommendation

年 月 日
Year Month Day

兵庫医科大学長 殿
To: President, Hyogo College of Medicine

所 属 名
Department charge

役 職
Position

氏 名
name

印
(Personal seal)

下記の者を、大学院医学研究科入学志願者として責任をもって推薦します。
I hereby responsibly recommend the person mentioned below as a candidate for an enrollee in the Department of Medicine, Graduate School.

記 Description

氏 名 Name	生年月日 Birth date
(推薦内容) (Endorsement)	

※上記の者との関係、学問的能力、研究・調査能力、将来希望する進路、性格などを
中心に述べてください。

※ Please describe centrally the relation to the said person, his academic ability, research and investigative ability, intending course for the future and personality.