出願資格審査提出書類等について

（高知大学大学院総合人間自然科学研究科**医科学専攻修士課程**）

出願にあたり，本学大学院において資格審査を必要とする方は，次の書類を定められた期日までに医学部入試担当へ提出又は郵送（特定記録郵便で封筒の表に「医科学専攻修士課程出願資格審査申請」と朱書）してください。

（ア）出願資格認定申請書（**本専攻所定の用紙**）
（イ）履歴事項（**本専攻所定の用紙**）
（ウ）最終出身学校卒業（修了）証明書
（エ）最終学校の成績証明書
（オ）研究歴証明書（**本専攻所定の用紙**）
（カ）研究業績調書（**本専攻所定の用紙**）
（キ）返信用封筒：表に住所・氏名を記入し，374 円分の切手を貼付した長形３号
（23.5cm×12cm）の封筒

※ 証明書氏名に改姓等のある者は戸籍抄本等を添付してください。
提出書類のうち外国語（英語を除く）によるものは日本語の訳文を添付してください。

提出にあたっては，資格審査の必要の有無，提出期日について該当募集時の募集要項で確認してください。

提出先　〒783－8505　高知県南国市岡豊町小蓮
高知大学医学部入試担当
TEL 088-880-2295
FAX 088-880-2296

出願資格認定申請書

高知大学大学院総合人間自然科学研究科長　殿

貴大学大学院総合人間自然科学研究科医科学専攻（修士課程）入学試験に，募集要項の「出願資格（９）」 に基づき出願を希望します。
ついては，出願資格の認定を受けたいので，所定の書類を添えて申請します。

令和　　年　　月　　日

ふりがな
氏　名　　印

男・女　　年　　月　　日生（　　歳）

指導予定教員名			
現　住　所		〒	
		電話番号	（　　）　　－
現　職	勤務先		
	職　名		
	所在地	〒	
		電話番号	（　　）　　－

記入上の注意
1　黒のインク又はボールペンで，楷書で記入してください。
2　現住所は詳細に記入してください。

履　歴　事　項

氏　名	

区分	年　月　日	事　項
学歴	年　月　日	高等学校卒業
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
職歴	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	

（注）　学歴は高校卒業以降を記入してください。
　　学歴及び職歴は詳細に記入してください。

研　究　歴　証　明　書

氏　　名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者は，下記のとおり研究歴を有することを証明する。

記

在職した機関，部局名及び身分	
研　究　期　間	年　　月　　日から　　年　　月　　日まで（　　年　　か月間）
研究題目及び研究内容	
指導教員の職・氏名	

年　月　日：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

署　　名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職　　名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

機 関 名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所 在 地　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（注）証明者は，機関の長等（例えば，学長，学部長等）とする。

研　究　業　績　調　書

氏　名	

学習歴・研究歴，実務経験，海外における国際的団体等での活動経験等の内容等を記入してください。