

薬学研究科 科目等履修生入学願書

大阪大学大学院薬学研究科長 殿

写真貼付欄 4.5 cm 3.5 cm

ふりがな	
出願者氏名	
生年月日	年 月 日
住所	
電話番号	
昼間連絡先 電話番号	
E-mailアドレス	

ふりがな	
保護者等氏名	
住所	
電話番号	

私こと令和6年度貴研究科科目等履修生として下記科目を履修したいので、ご許可下さいますよう、お願いいたします。

記

科目名(単位数)	学 期	曜 日 / 時 限	担 当 教 員	認 印	備 考
()		/			
()		/			
()		/			
()		/			
()		/			

提出日 令和 年 月 日

※検定料納付確認

会計係	
-----	--

薬学部 科目等履修生入学願書

大阪大学薬学部長 殿

写真貼付欄
4.5 cm
3.5 cm

ふりがな	
出願者氏名	
生年月日	年 月 日
住所	
電話番号	
昼間連絡先 電話番号	
E-mailアドレス	

ふりがな	
保護者等氏名	
住所	
電話番号	

私こと令和6年度貴学部科目等履修生として下記科目を履修したいので、ご許可下さいますよう、お願いいたします。

記

科目名(単位数)	学 期	曜日/時限	担当教員	認印	備考
()		/			
()		/			
()		/			
()		/			
()		/			

提出日 令和 年 月 日

※検定料納付確認

会計係	
-----	--

履 歴 書

現住所			生年 月日	年 月 日		
フリガナ 氏名			本籍 国籍		在留 資格	男女
学 校 高等学校以降(留学生は小学校以降)を記入すること						
年 月	入学					
年 月	卒業					
年 月	入学					
年 月	卒業					
年 月	入学					
年 月	卒業					
年 月	入学					
年 月	卒業					
年 月	入学					
年 月	修了					
年 月						
年 月						
研 究 歴						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
職 歴						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
年 月						
上記のとおり相違ありません。						
令和 年 月 日						
氏 名						

検定料の振込みについて

大阪大学薬学部
大阪大学大学院薬学研究科

検定料は下記の口座に振込み願います。なお、振込手数料は振込者負担です。
また、依頼人名は出願者の氏名と同一にしてください。

振込口座	銀行名	三井住友銀行
	支店名	豊中支店
	預金種別	普通預金
	口座番号	7485106
	口座名義 *	オホサカダクニガクカク 大阪大学薬学部
振込金額（検定料）		9,800円

*ATMを利用される場合は「オホサカダクニガクカク」と表示されます。