

※受験番号

年 月 日

令和8年度 大阪大学大学院薬学研究科博士課程（4年制課程）入学願書
大阪大学総長 殿

ふりがな

本籍又は国籍

氏 名

性別

(外国籍の方は国籍、日本籍の方は本籍(都道府県)を記載して下さい)

年 月 日生 (才)

貴大学大学院薬学研究科博士課程（4年制課程）に入学したいので、必要書類を添えて出願します。

志 望 領 域			志 望 教 員		承諾印又は 面談実施日	
連 絡 先	住 所	(〒) 自宅 携帯				
	電 話					
	[メールアドレス]					
卒業研究 題目名	修士学位論文 題目名					
履 歴 (高等学校卒業以降を記入すること)						
学 歴	年 月	卒業				
	年 月	入学				
	年 月	卒業				
	年 月	入学				
	年 月	修了				
	年 月					
	年 月					
学士又は修士の学位		_____の学位授与 年 月 日 (大学名:)				
職 歴	年 月					
	年 月					
	年 月					
出 願 資 格	☐ 国立 ☐ 公立 ☐ 私立	大 学 大学大学院	学 部 研究科	学科 専攻	☐ 卒業・ ☐ 卒業見込 ☐ 修了・ ☐ 修了見込	
		年 月 日				
備 考						

- ・※欄および裏面には記入しないでください。
- ・外国人留学生の志願者は、氏名はパスポートと同一の表記で記入してください。
- ・志望する教員と対面面談を行った場合教員より承認印をもらってください。WEB面談を行った場合、面談を行った日付を記入してください。
- ・外国人留学生の志願者は、別紙「履歴（外国人留学生用）」に初等教育機関入学からの履歴をすべて記入してください。
- ・願書提出後は出願事項の変更は認めません。

博士課程(4年制)

履 歴 (外国人留学生用)				
現 住 所			国籍	
フリカベナ 氏 名		生年 月 日	年 月 日	☐ 男 ☐ 女
学 歴 (初等教育機関入学以降を記入すること。)				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
研 究 歴				
年 月				
年 月				
年 月				
職 歴				
年 月				
年 月				
上 記 の と お り 相 違 あ り ま せ ん 。 年 月 日 氏 名				

検定料納入証明書貼付用紙

氏 名	
-----	--

貼

付

- (注) 1. 剥がれないように、枠内に糊付けしてください。
2. ※欄は記入しないでください。
3. **振込金(兼手数料)受領書**は貼付せず保管してください。

※受験番号	
-------	--

博士課程(4年制)

令和8年度 写真票

大阪大学大学院薬学研究科

受験番号	
ふりがな 氏 名	

写 真
上半身脱帽正面向き で、3ヶ月以内に単身撮 影したものを貼付して ください。
(縦4cm×横3cm)

外国人留学生特別入試	社会人特別入試	一般入試(第1次)

年 月 撮影

----- 切りはなさないこと -----

令和8年度 受験票

大阪大学大学院薬学研究科

受験番号	
ふりがな 氏 名	

博士課程(4年制)

外国人留学生特別入試	社会人特別入試	一般入試(第1次)

※この用紙は切り離さず、A4サイズのまま提出すること。

あて名ラベル

入学試験関係書類送付に使用しますので、必要事項を記入してください。

住所は入学試験の情報が確実に届く受信場所を記入してください。

※印欄は記入しないでください。

住所 氏名 様	
※受験番号	

試験場所希望届

※国立医薬品食品衛生研究所との連携講座及び国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所（霊長類医科学分野、薬用植物資源学分野）を第一志望とする出願者のみ提出してください。

受験を希望する入試種別にチェックを入れ、希望する試験場のどちらかに○をしてください。

氏名

志望分野

- ☐ 博士後期課程創成薬学専攻(3年制課程)一般(第1次)入学試験
- ☐ 博士後期課程創成薬学専攻(3年制課程)社会人特別入試 10月入学
- ☐ 博士後期課程創成薬学専攻(3年制課程)外国人留学生特別入試 10月入学
- ☐ 博士課程医療薬学専攻(4年制課程)一般(第1次)入学試験
- ☐ 博士課程医療薬学専攻(4年制課程)社会人特別入試 10月入学
- ☐ 博士課程医療薬学専攻(4年制課程)外国人留学生特別入試 10月入学

試 験 場 所	大阪大学試験場	
	東京試験場 (国立医薬品食品衛生研究所)	

令和8年度
大阪大学薬学研究科
検定料納入証明書

金 額	¥ 30, 000
フリガナ	※
氏 名	※

1. 所定用紙に貼付してください。
2. 願書受理期限以降は無効となります。
3. ※印欄は必ず記入してください。



(ご依頼人 → 大学)

令和8年度
大阪大学薬学研究科 検定料
振込金 (兼手数料) 受領書

令和 年 月 日				手数料					
金 額					千			円	
				¥	3	0	0	0	0
先方銀行		三井住友銀行・豊中支店							
受 取 人	普通預金		7485106						
	大阪大学 薬学部								
ご依頼人 (氏名)	(フリガナ)								

上記金額、正に領収しました。

【取扱店】

銀行
支店



収入印紙

(取扱店 → ご依頼人)大切に保存してください

電信扱

令和8年度 大阪大学薬学研究科 検定料

振 込 依 頼 書

科 目	検 定 料 収 入
-----	-----------

ご依頼日		令和 年 月 日		電 信 扱		手 数 料					
先方 銀行		三井住友銀行・豊中支店				金 額				千	円
受 取 人		普通預金		7485106		通 貨			¥	3	0 0 0 0
		オオサカダイク ヤクガク 大阪大学 薬学部				内 訳					
ご依頼人		氏名		(フリガナ) ※		振 替					
				(漢字) ※							
		住所		※ 電話 ()		領 収 又 は 振 替 印		3			
送信番号											

※印欄は必ず記入してください
納入期限 令和7年7月7日～令和7年7月31日 (期限後の取扱い不可)
※必ず窓口で払い込み、ATMは利用しないでください。
(取引銀行へのお願い)収納印は必ず押印し、依頼人にお渡してください。

(取扱店保存)

手数料振込人負担