※受験番号

前

新 設 講 座 対 象 入 試

年　　月　　日

令和９年度　大阪大学大学院薬学研究科博士前期課程入学願書

大阪大学総長 殿

フリガナ　　国籍 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　　性別　　（外国籍の方は国籍を記載してください）

年　　月　　日生（　　才）

貴大学大学院薬学研究科博士前期課程に入学したいので、必要書類を添えて出願します。

志望分野	分　　野			
	分野主任		承諾印又は面談実施日	
連絡先	住　所 電　話	（〒　　） 自宅 携帯		
	［メールアドレス］			
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			
	年　　月			
	年　　月			
職歴	年　　月			
	年　　月			
出願資格	□国立 □公立 □私立	大学　　学部　　学科 年　　月　　日　□卒業・□卒業見込		
備考				

・※欄および裏面には記入しないでください。
・志望する教員と対面面談を行った場合、分野主任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。

前

※欄および裏面には記入しないでください。

※受験番号

履　歴　（外国人留学生用）

フリガナ 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	入学
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	
年　　月	

上記のとおり相違ありません。

年　　月　　日

氏　　名

令和９年度　写真票　　大阪大学大学院薬学研究科

前

新設講座
対象入試

受験番号	
フリガナ 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）

年　　月撮影

---------- 切りはなさないこと ----------

令和９年度　受験票　　大阪大学大学院薬学研究科

前

新設講座
対象入試

受験番号	
フリガナ 氏　　名	

◎受験についての注意

１．試験場では常にこの票を机上におくこと。

２．入学手続のときは必ずこの受験票を提出すること。

※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	

□□□-□□□□

住所

氏名

様

※受験番号	