

前期

年
Year 月
Month 日
Day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
Application Form for the Master Course

大阪大学総長 殿

To: President, Osaka University

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。

I hereby submit my application form for acceptance to the Graduate School of Pharmaceutical Sciences, The University of Osaka as a student of the Master Course.

氏 名 [カナ] Name	*Please write in the same notation as your passport		
	[in Katakana]		
性 別 Gender	男(Male) 女(Female)	国 籍 Nationality	
生年月日 Date of Birth	年(Year) 月(Month) 日(Day)		
志 望 分 野 Names of lab you wish to major			
分 野 主 任 Names of lab head you wish to major		承 認 印 Approval Seal	
連 絡 先 Contact Information	住所/Address		
	E-Mail		TEL

【私費留学生の方のみ/For privately-funded international students】

大阪大学優秀な私費外国人留学生に対する授業料免除制度（特待留学生授業料免除制度）への申請を希望しますか？
特待留学生授業料免除制度の詳細は、薬学研究科ホームページを確認してください。

Would you like to apply for Tuition Fee Exemption for International Honors Students?

For details on Tuition Fee Exemption for International Honors Students, please check the University of Osaka Graduate School of Pharmaceutical Sciences website.

☐ はい (Yes) ☐ いいえ (No)

・※欄には記入しないでください。*Do not fill in.

・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」欄に押印をもらうこと。

If you have had a face-to-face interview with the professor of the laboratory of your choice, you must obtain the "Approval Seal" from the head of the laboratory.

志望する教員とWEB面談を行った場合：「承認印」欄には面談を行なった日付を記入すること。

If you have interviewed with the professor of the laboratory you wish to apply for via the web, please write the date of the interview in the "Approval Seal".

学歴（初等教育機関入学以降を記入すること。） Academic record (Fill in after enrollment in elementary school.)			
年	月		
Year/Month			
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
学士又は修士の学位：_____の学位授与 Bachelor's or Master's degree _____ (大学名：_____ Name of University _____)			
研究歴 Research history			
年	月		
Year/Month			
年	月		
年	月		
職歴 Employment record			
年	月		
Year/Month			
年	月		
出願資格： Application qualification			
大学学部学科 大学大学院研究科専攻 Name of University undergraduate/graduate program department _____			
年	月	日	
Year	Month	Day	
		卒業 graduation	卒業見込 expected to graduation
		修了 graduation	修了見込 expected to graduation

令和9年度 写真票

大阪大学大学院薬学研究科

前

外国人留学生
特別入試

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

外国人留学生
特別入試

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。

<div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div><div>住所</div><div>-----</div><div>-----</div><div>氏名</div><div>様</div></div>	
※受験番号	

<div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div><div>住所</div><div>-----</div><div>-----</div><div>氏名</div><div>様</div></div>	
※受験番号	