

前

※受験番号

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)

学籍番号 (本学在籍者のみ)

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・教員・面談日	志望順位	第1志望	第2志望	第3志望	[注]分野等の志望については、第1志望は必ず記入し、希望する場合は第3志望まで記入することができます。 分野・教員名(別紙「募集分野の研究内容等」を参照)を記入すること。 出願前に必ず志望するすべての研究室の担当教員と面談のうえ出願すること。
	分野				
	教員				
	面談実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
連絡先	住所	(〒)			
	電話番号	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	卒業			
	年 月				
	年 月				
学士の学位		_____の学位授与 年 月 日 (大学名:)			
職歴	年 月				
	年 月				
	年 月				
出願資格	<input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立	大学	学部	学科	
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 卒業・ <input type="checkbox"/> 卒業見込		
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。
- ・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。

履 歴 (外国人留学生用)				
フリガナ 氏 名		生年 月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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				
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

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

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。

<table border="1"><tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr></table>		□	□	□	□	□	□	□
□	□	□	□	□	□	□		
住所								

氏名	様							
※受験番号								

<table border="1"><tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr></table>		□	□	□	□	□	□	□
□	□	□	□	□	□	□		
住所								

氏名	様							
※受験番号								