

受 験 承 諾 書
Agreement

出身大学等 _____

Name of the School last attended

受験者氏名 _____ 印

Examinee's Name (print)

(Signature)

上記の者が、2020年度信州大学大学院総合医理工学研究科医学系専攻医学分野の入学試験を受験することを承諾します。I agree that the above mentioned examinee sits for the Entrance Examination for the Doctor's Program (2020Admission) at the Department of Medical Sciences, Graduate School of Medicine, Science and Technology, Shinshu University.

年 月 日
Year Month Day

教室名 _____

Unit

担当教員 _____ 印

Supervisor

(Signature)

□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---

□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---

様

※

--

様

※

--

宛名票

(注意)

1. 合格通知書及び入学手続書類等の送付先を記入してください。
2. 送付先が本学教室事務室の場合は、教室名を記入してください。
3. 「様」を直さないでください。
4. ※印欄は記入しないでください。

整理番号 Reference No.	※
--------------------------	---

入学資格審査申請書

Admission Qualification Screening Application

フリガナ Name in Katakana		生年月日 Date of Birth	年 月 日 Date Year Month Day
氏名 Name			
住所 Address	〒(Postal code)	電話番号 Tel	
受験区分 Selection Category	外国人留学生特別選抜 Special Selection for International Students		
志望分野・教室 Desired Division and Unit	医学分野 Medical Science Division		教室 Unit
学 歴 Educational History			
年 月 Year Month	修業年限 Term of Study	事項 Details 小学校入学から記入してください。 Please enter information from elementary school onward.	
年 月 ~ 年 月	年		
年 月 ~ 年 月	年		
年 月 ~ 年 月	年		
年 月 ~ 年 月	年		
年 月 ~ 年 月	年		
勤 務 歴 Work History			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
研 究 歴 Research History			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			

※印欄は記入しないでください。

The columns marked [※] are for office use only.

志 望 理 由 書

Statement of Purpose

整理番号 Reference No.	※	氏 名 Name		備 考 Notes	※
--------------------------	---	-------------	--	--------------	---

※印欄は記入しないでください。

The columns marked [※] are for office use only.

研究 歴 証 明 書

Research History Certificate

氏 名

Name

上記の者が、下記のとおり研究歴を有することを証明します。

I hereby certify that the above mentioned person holds the following research history.

記

在 職 し た 機 関 部 局 及 び 身 分 Name of department and institution belonged, and his/her position	
研 究 期 間 Term of Research	年 月 ~ 年 月 (年 月間) Year/ Month Year/Month (Duration: year(s) month(s))
研 究 題 目 及 び 研 究 内 容 Research Subject and Contents	
指 導 教 員 ・ 職 ・ 氏 名 Position and Name of Advisor	

年 月 日

Year / Month / Day

所 在 地

Address

機 関 名

Name of Department

機 関 の 長

Name of Affiliated Department Head

印

[Seal]

研究業績目録

Research Achievements Report

整理番号 Reference No.	※	氏 名 Name		備 考 Notes	※
学術論文, 研究報告, 特許等の名称 Name of academic treatises, research report, patent, etc.	発行又は 発表の年月 Date of publication (year/month)	発行所, 発表雑誌等又 は発表学会等の名称 Name of publisher, journal, etc., or relevant academic society	共著者又は 共同発表者名 Name of co-authors or co-presenters	備 考 Notes	

※印欄は記入しないでください。

The columns marked [※] are for office use only.

(注) 学術論文等の出版物は, 別刷り又は写しを添付してください。

(Note) Please attach a copy or reprint of the listed publications.

学術論文について, 投稿中のものは不可とします。ただし, 掲載受理されたものは原稿 (写) 及び受理証明書 (アクセプト) をもって可とします。

Papers under review should not be listed. However, papers accepted for publication can be listed along with the manuscript copy and the letter of acceptance.

信州大学大学院総合医理工学研究科

Graduate School of Medicine, Science and Technology, Shinshu University