

(赤字)入学願書記入例

(希望する試験区分を○で囲むこと)		受験番号(記入不要)	
試験区分 : 前期	後期	長期履修制度希望の有無: 有	無

有の場合は長期履修(臨床系社会人コース)申請書別途必要

ない場合は記入不要

平成23年度 関西医科大学大学院医学研究科入学願書

志願専攻 授業科目	第1志望	第2志望(第2志望がある場合のみ記入)	
	専攻	医科学 先端医療学	医科学 先端医療学
	授業科目	高次機能制御系 整形外科	修復医療応用系 骨・軟骨再生治療学
	指導教授名	飯田寛和 印	飯田寛和 印
ふりがな	かんさい いちろう		
氏名	関西 一郎	本籍 大阪府	
ローマ字表記	Ichiro Kansai		
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日生 (満〇〇歳) (西暦〇〇〇〇年)	性別 男・女	
合否の結果及び 本学からの連絡 を受け取る場所	(〒〇〇〇 - 〇〇〇〇)		
	〇〇市〇〇町〇-〇		
	T E L	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 携帯電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
	e-mail 〇〇〇〇〇〇〇〇@〇〇〇〇.ne.jp		
勤務先	(名称) 関西医科大学附属枚方病院整形外科		
	(〒〇〇〇 - 〇〇〇〇)		
	T E L	072 - 804 - 0101 (内 〇〇〇〇)	
入学資格	大学	平成 〇〇 年 3 月 31 日	
		関西医科 大学 医学部 医学科 卒業・卒業見込	
	大学院	平成 〇〇 年 3 月 31 日	
		東洋 大学大学院 生命科学 研究科 修士 課程 修了・修了見込	
保証人	ふりがな	かんさい たろう	続柄 父
	氏名	関西 太郎	職業 医師
	現住所	(〒〇〇〇 - 〇〇〇〇)	TEL 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	〇〇市〇〇町〇-〇		

自署

シヤチハタ不可

関西医科大学大学院医学研究科へ入学志望につき、所定の書類を添えてお願いいたします。

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

氏名 関西 一郎

関西医科大学学長 殿

履 歴 事 項

区分	年	月	記載事項(高等学校以降の事項の詳細を記入)
学 歴	平成〇〇	4	私立 〇〇〇〇 高等学校入学
	平成〇〇	3	私立 〇〇〇〇 高等学校卒業
	平成〇〇	4	関西医科 大学 医 学部 学科入学
	平成〇〇	3	関西医科 大学 医 学部 学科卒業
	平成〇〇	4	東洋 大学大学院 生命科学 研究科 修士 課程入学
	平成〇〇	3	東洋 大学大学院 生命科学 研究科 修士 課程修了見込
職 歴	平成〇〇	〇	関西医科大学附属枚方病院 研修医
	平成〇〇	〇	関西医科大学附属枚方病院 研修修了
	平成〇〇	〇	関西医科大学附属枚方病院 整形外科研究医員
	平成〇〇	〇	〇〇〇〇病院へ出向
	平成〇〇	〇	〇〇〇〇病院から帰向
			現在に至る
賞 罰	平成〇〇	〇	関西医科大学「櫻根啓子賞」授与
医師国家試験	合格回・年月		移籍登録番号
	第 〇〇 回		第 〇〇〇〇〇〇〇〇 号
	平成・昭和 〇〇 年 3 月 合格		
初期臨床研修	研修病院名		初期研修期間
	関西医科大学附属枚方病院		平成 〇〇 年 〇 月～
			平成 〇〇 年 〇 月
			(該当するものを○で囲むこと)
		修了	
		研修中(修了見込)	
		未修了	

必ず記入のこと

家族状況	続柄	氏名	職業	続柄	氏名	職業	
		父	関西 太郎	医師			
		母	関西 花子	主婦			
		弟	関西 次郎	会社員			