

令和8年10月／令和9年4月入学 千葉大学大学院医学薬学府4年博士課程 入学願書

Application Form (October 2026 / April 2027 Admission)

Chiba University Graduate School of Medical and Pharmaceutical Sciences Doctoral Course (4-year-program)

出願種別 志望専攻 Desired (Preferred) Division  該当する口にチェック を入れること。 Check the appropriate boxes.	<input type="checkbox"/> 先端医学薬学専攻 Division of Frontier Medicine and Pharmacy	<input type="checkbox"/> 医学領域 (Medicine)  <input type="checkbox"/> 薬学領域 (Pharmacy)	<input type="checkbox"/> 令和8(2026)年10月入学 October 2026 Admission <input type="checkbox"/> 令和9(2027)年4月入学第1回 April 2027 Admission / 1st Selection <input type="checkbox"/> 令和9(2027)年4月入学第2回 April 2027 Admission / 2nd Selection
	<input type="checkbox"/> 先進予防医学共同専攻 (医学領域) Division of Advanced Preventive Medical Sciences (Medicine)		<input type="checkbox"/> 令和8(2026)年10月入学 October 2026 Admission <input type="checkbox"/> 令和9(2027)年4月入学第1回 April 2027 Admission / 1st Selection <input type="checkbox"/> 令和9(2027)年4月入学第2回 April 2027 Admission / 2nd Selection

受験番号 Application Number	※Official use only	フリガナ Name in Katakana 氏名 Name	----- ※Please write your name exactly as it appears on your passport.	Sex 男/M ・ 女/F
		生年月日 Date of Birth	(西暦) 年 月 日生 (yyyy/mm/dd)	
		国籍 Nationality	外国籍の場合のみ記入 (Only for Non-Japanese applicants)	

現住所 Current Address	〒	—		
	Zip code			
	住所 Address			
	E-mail			
	自宅TEL Home Phone Number	( )	携帯TEL Mobile Phone Number	( )

連絡先 (勤務先等) Contact Information (Workplace Contact, etc)	〒	—		
	Zip code			
	住所 Address			
	勤務先名称 Employer Name			
	TEL Phone Number	( )		

最終学歴 Most recent educational background	大学 University	学部 Faculty of	(西暦)	卒業 / 卒業見込 Graduation / Expected graduation
	大学大学院 Graduate School	研究科 Major in	年 月 (yyyy/mm)	修了 / 修了見込 Completion / Expected completion

主たる指導を希望する 指導教授氏名 Name of Professor (Supervisor)	
---	--

「指導教授氏名」は、別表に示した指導教授の中から選択してください。  
Please select "Name of Professor (Supervisor)" from the list of professors indicated in the Appendix.  
出願に際しては、あらかじめ主たる指導を希望する指導教授に必ず照会の上出願してください。  
Please contact and consult with the desired supervisor in Chiba University before applying to select an appropriate field.

医師(歯科医師) ・ 薬剤師 国家試験	第 回 医師 (歯科医師) / 薬剤師 国家試験合格 ( 年 月)	医(歯科医)籍登録 薬剤師名簿登録	第 号 年 月 日
---------------------------	--------------------------------------	----------------------	--------------

試験・入学等 に関する 通知場所 Notification Address for Examination and Admission	〒	—		
	Zip code			
	Address			
	TEL Phone Number	( )		

教育方法の特例措置希望の有無 (37ページ参照) Request for Special Education (See page 37) 該当する口にチェックを入れること。 Check the appropriate boxes.	<input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No
--	-----------------------------------	----------------------------------

(注) 1. ※印の欄は記入しないでください。 Do not fill in the fields marked with ※.  
2. 裏面も記入してください。 Please also complete the reverse side.  
3. 医師 (歯科医師) ・ 薬剤師国家試験の欄は、該当者のみ記入してください。

## 履 歴 書

Curriculum vitae

氏 名 Name	Date of Birth 年 月 日生 (yyyy/mm/dd)	男/M ・ 女/F
高校卒業以降の事項をもれなく詳細に記入 Fill in all details after high school graduation.		
学 歴 Educational Background	年 月 日 (yyyy/mm/dd)	
	年 月 日 (yyyy/mm/dd)	
	年 月 日 (yyyy/mm/dd)	
	年 月 日 (yyyy/mm/dd)	
	年 月 日 (yyyy/mm/dd)	
	年 月 日 (yyyy/mm/dd)	
	年 月 日 (yyyy/mm/dd)	
	年 月 日 (yyyy/mm/dd)	
職 歴 Work Experience	年 月 日 (yyyy/mm/dd)	
	年 月 日 (yyyy/mm/dd)	
	年 月 日 (yyyy/mm/dd)	
	年 月 日 (yyyy/mm/dd)	
	年 月 日 (yyyy/mm/dd)	
	年 月 日 (yyyy/mm/dd)	
	年 月 日 (yyyy/mm/dd)	
	年 月 日 (yyyy/mm/dd)	
賞 罰 Awards and Disciplinary Records		
<p>上記のとおり相違ありません。 I hereby certify that the above information is true and correct.</p> <p>年 月 日 (yyyy/mm/dd)</p> <p style="text-align: right;">氏 名 Signature</p>		

収納証明書貼り付け欄  
Certificate of Receipt for Payment

はがれないようにしっかりとこの欄に  
のり付けしてください。

Please make sure to paste the entire sheet firmly in this space.

**コンビニエンスストア（デイリーヤマザキ以外）で支払った場合**

**If paid at a convenience store (other than Daily Yamazaki)**

「入学検定料・選考料取扱明細書」の「収納証明書」部分を貼付してください。

Certificate of Receipt for payment of the exam fee must be pasted here.

**金融機関ATM（ペイジー）、ネットバンキング、クレジットカード、コンビニエンスストア（デイリーヤマザキ）で支払った場合**

**If paid by Financial Institutions ATM (Pay-easy), Internet banking, credit card, or convenience store (Daily Yamazaki)**

支払い後にE-支払いサービスの「申込内容照会」にアクセスし、印刷した「入学検定料・選考料取扱明細書」の「収納証明書」部分を切り取り、貼付してください。

After payment, access the "Application Details" page of the E-Payment Service, cut out the "Certificate of Receipt" portion of the printed "Entrance Examination Fee/Screening Fee Handling Statement" and paste it.