

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後期3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 (3-year-program)

志望専攻 Division 該当する口にチェックを入れること。 Check the appropriate boxes.	先端創薬科学専攻 Frontier Pharmaceutical Sciences	<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)		
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.			
現住所 Current Address	〒 _____ Zip code 住所 Address E-mail 自宅TEL () _____ 携帯TEL () _____ Home Phone Number Mobile Phone Number			
学歴 Educational Background	(西暦) 年 月 (yyyy/mm)			
	年 月 (yyyy/mm)			
	年 月 (yyyy/mm)			
	年 月 (yyyy/mm)			
	年 月 (yyyy/mm)			
	年 月 (yyyy/mm)			
	年 月 (yyyy/mm)			
職歴 Work Experience	年 月 (yyyy/mm)			
	年 月 (yyyy/mm)			
賞罰 Awards and Disciplinary Records				
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	
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			

- (注) 1. 履歴事項(学歴・職歴等)は漏れなく記入してください。
Please do not omit any historical information (Educational Background, Work Experience, etc.).
 2. 学歴は高等学校卒業から現在まで記入してください。
Please fill in your educational background from high school graduation to the present.
 3. ※印の欄は記入しないでください。
Do not fill in the fields marked with ※.

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.