

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修士課程 入学願書

Application Form (October 2026 / April 2027 Admission)
Chiba University Graduate School of Medical and Pharmaceutical Sciences Master's 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"/> 医科学専攻 Division of Medical 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
	<input type="checkbox"/> 総合薬品科学専攻 Division of General 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 April 2027 Admission

受験番号 Application Number	※Official use only		フリガナ Name in Katakana 氏名 Name	Sex 男/M ・ 女/F
			※Please write your name exactly as it appears on your passport.	
	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)			
出願資格 Qualifications for Admission Application	大学 University 短期大学 Junior College 高等専門学校 Technical School		学部 Faculty of 専攻科 Major in	学科 Department of
	(西暦) 年 月 (yyyy/mm)	卒業 / 卒業見込 Graduation / Expected graduation 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)	第1志望 First choice			
	第2志望 Second choice			
	第3志望 Third choice			
	1. 「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. 2. 医科学専攻は、第1志望のみ記載してください。 For Division of Medical Sciences, please indicate only your first choice. 3. 総合薬品科学専攻は、第2志望以下で希望がない場合は、必ず空欄にしてください。 If you apply for Division of General Pharmaceutical Sciences and have only the first choice of the supervisor, please leave "Second choice" and "Third choice" blank. 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.			
連絡先 Contact Information	〒 - Zip code 現住所 Current Address			
	E-mail			
	自宅TEL () Home Phone Number	携帯TEL () Mobile Phone Number		
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			

学歴 Educational Background	年 月 Graduation (yyyy/mm)	高等学校 High School
	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)	
	年 月 (yyyy/mm)	
	年 月 (yyyy/mm)	
賞罰 Awards and Disciplinary Records		

- (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.