

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年博士課程入学試験 受験票

Admission ticket for Examination (October 2026 / April 2027 Admission)

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

受験番号 Application Number	※Official use only	フリガナ Name in Katakana 氏名 Name		Sex 男/M ・ 女/F
出願種別 志望専攻 Desired (Preferred) Division 該当する□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"/> 先進予防医学共同専攻 (医学領域) Division of Advanced Preventive Medical Sciences (Medicine)	<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"/> 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	写真 Photo (4cm×3cm) 写真票に貼付のものと 同じものを貼り付けて ください。 The same photo as the one attached to Photo ID Card
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.
- この受験票は、受験の際に必ず持参し、試験中は机の上に置いてください。  
Be sure to bring this Admission ticket for Examination with you when you take the examination and keep it on your desk during the examination.
- 定刻15分前までに試験場へ到着するようにしてください。  
Arrive at the examination room at least 15 minutes before the scheduled time.

切りはなさないこと。Do not detach.

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年博士課程入学試験 写真票

Photo ID Card (October 2026 / April 2027 Admission)

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

受験番号 Application Number	※Official use only	フリガナ Name in Katakana 氏名 Name		Sex 男/M ・ 女/F
出願種別 志望専攻 Desired (Preferred) Division 該当する□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"/> 先進予防医学共同専攻 (医学領域) Division of Advanced Preventive Medical Sciences (Medicine)	<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"/> 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	写真 Photo (4cm×3cm) 受験票に貼付のものと 同じものを貼り付けて ください。 The same photo as the one attached to Admission ticket for Examination
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.