

公共健康医学専攻専門職学位課程 (専門職大学院) 入学願書

Profession Degree Program, School of Public Health (Professional Graduate School) Application Form

※受験番号 (Examinee Number)					
志望専攻名 (Department)		公 共 健 康 医 学 専 攻 School of Public Health			
志望コース (Course of your choice) 志望コースに✓印		<input type="checkbox"/> 2 年 コー ス 2-year course <hr/> <input type="checkbox"/> 1 年 コー ス 1-year course <small>※1年コース志願者で、判定結果により、1年コースでの受入れができない者については、2年コースの志願者として判定を受けることができる。これを希望する者は✓印を付けること。→<input type="checkbox"/></small> <small>Tick here if you are applying for 1-year course and also wish to be examined as a 2-year course candidate for 2023 examination in case you were not accepted in 1-year course.</small>			
フリガナ (Name in Japanese phonetic writing)		性別 (Gender)	年 齢 (Age)	才	
氏 名 (Name in full in native language)		(Family Name) (First Name) (Middle Name)	男 (Male)	生 年 月 日 (Date of birth)	年 月 日 (year) (month) (date)
英 字 氏 名 (Name in English)		(Family Name) (First Name) (Middle Name)	女 (Female)	国 籍 (Nationality)	
履 歴 (出身大学等) (Educational background)		日本以外の学校教育制度により修了の者は下記の二重枠欄に記入すること。 The person who has completed by system of foreign school education should fill in the following square.			
Date of entry and graduation 年 月 (year) (month)		国立 (national) 学部 学科・専修 入 学 公立 (public) 大学 (Undergraduate Level) (name of school) 科 (name of department) 類 (entry) 私立 (private) 学部 学科 卒業 (graduation) 専修 卒業見込 (expect to graduate)			
年 月 (year) (month)					
年 月 (year) (month)					
年 月 (year) (month)					
Educational background in Foreign countries (日本以外) School name 学校名 Regular duration of schooling 正規の修業年数 Date of entry and graduation 入学及び卒業 (修了) 年月 Attendance years					
Elementary Education 初等教育 (小学校)		[] years		年 月 ~ 年 月 From (year) (month) To (year) (month)	
Secondary Education (Junior) 中等教育 (中学校)		[] years		年 月 ~ 年 月 From (year) (month) To (year) (month)	
Secondary Education (Senior) 中等教育 (高 校)		[] years		年 月 ~ 年 月 From (year) (month) To (year) (month)	
Higher Education (Undergraduate Level) 高等教育 (大 学)		[] years		年 月 ~ 年 月 From (year) (month) To (year) (month)	
Faculty Department					
Higher Education (Graduate Level) 高等教育 (大学院)		[] years		年 月 ~ 年 月 From (year) (month) To (year) (month)	
School Department					
[] years		年 月 ~ 年 月 From (year) (month) To (year) (month)			
Total number of years of schooling detailed above [] years					
研究生 (Research student)		年 月 ~ 年 月 (year) (month) (year) (month)	大 学 (University)	学 部 研究科 (Department)	
職 歴 (Business career) 合格の際、 <input type="checkbox"/> 在職のまま入学 <input type="checkbox"/> 休職して入学 <input type="checkbox"/> 退職する予定 該当欄に✓印を付けること Question for those who are currently employed: What do you intend to after admission? Indicate your choice with a "✓" in the appropriate box: <input type="checkbox"/> Continue working at the same job? <input type="checkbox"/> Stop working temporarily? <input type="checkbox"/> Quit the job?					
年 月 ~ 年 月 (year) (month) (year) (month)					
年 月 ~ 年 月 (year) (month) (year) (month)					
年 月 ~ 年 月 (year) (month) (year) (month)					
年 月 ~ 年 月 (year) (month) (year) (month)					
取得資格 (License)		<input type="checkbox"/> 医師 (第 号) <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> その他 () Doctor Pharmacist Public Health Nurse Others			

記入上の注意 太枠線内はもれなく記入すること。

(※欄は記入しないこと。)

Notes:

- Fill in the all areas inside the bold lines.
- Do NOT write in spaces marked with a ※.

裏面にも必ず記入すること。

Be sure to complete the other side of this form.

現住所及び連絡場所 (Current address and Emergency address)		※提出書類に不備があった場合の連絡は、原則E-mailまたは携帯に連絡します。 If there are any mistakes or other problems with this document we will contact you via e-mail or phone.	
現住所 (Current address)	〒 □□□□ — □□□□□□	TEL	
	(Postal code)	携帯 (Portable phone number)	
E-mail address			
<input type="checkbox"/> 現住所と同じ (現住所と異なる場合は下記に記入すること) (Check this box if your emergency address is the same as your current address. If your emergency contact address is different from your current address, write your emergency address in the following space.)			
連絡場所 (緊急時) (Emergency Contact address)	〒 □□□□ — □□□□□□	TEL	
	(Postal code)	携帯 (Portable phone number)	
E-mail address			

本学在籍者のみ記入すること (for University of Tokyo students)	
学生証・研究生証 (ID card Number, for University of Tokyo students)	
学生共通アカウント UTokyo Student Account (10 digits Number near the photograph on the ID card)	

International students must specify source (s) of support below. 外国人留学生は下記欄も記入すること。	
Source of support 種別	Duration of scholarship 採用期間
<input type="checkbox"/> Monbukagakusho (Japanese government) scholarship student 日本政府 (文部科学省) 奨学金留学生	From 年 (year) 月 (month) ~ To 年 (year) 月 (month)
<input type="checkbox"/> Foreign government scholarship student 本国政府派遣留学生	From 年 (year) 月 (month) ~ To 年 (year) 月 (month)
<input type="checkbox"/> Self-supported student 私費留学生	
Status of residence ※Fill in only if you have a Status of residence at the time of application. 在留資格	

本入学試験の成績開示を希望する者はチェックすること。 Those applying for disclosing examination result Should put a check mark.	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

東京大学大学院医学系研究科
 Graduate School of Science,
 The University of Tokyo