

令和5(2023)年度 東京大学大学院医学系研究科

修士課程 (保健師コース) 入学願書

Health Sciences and Nursing (Programs in Public Health Nursing / Programs in Nursing) Application Form for the Master's Program

※受験番号					
志望専攻名 (Department)		健康科学・看護学専攻 Health Sciences and Nursing			
志望専攻分野 (Field of your choice)		<input type="checkbox"/> 保健師コース <small>Programs in Public Health Nursing</small> <input type="checkbox"/> 看護師コース <small>Programs in Nursing</small>			
志望指導教員 (Professor of your choice)					
フリガナ (Name in Japanese phonetic writing)		性別 (Gender)	年齢 (Age)	才	
氏名 (Name in full in native language)		男 (Male)	生年月日 (Date of birth)	年	月
英字氏名 (Name in English)		女 (Female)	国籍 (Nationality)	年	月
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 (year) (month)	国立 (national) 公立 (public) 私立 (private)	大学 (Undergraduate Level)	学部 (Name of school)	学科・専修 (Name of department)	入学 (entry)
年 月					卒業 (graduation)
年 月					専修 卒業見込
年 月					
年 月					
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)		
取得資格 (License)	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他() <small>Public Health Nurse Nurse other</small>				該当欄に✓印を付けること Tick in the appropriate box.
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)					

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 :
1. Fill in the all areas inside the bold lines.
2. 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.

