

令和7年度 福岡大学大学院医学研究科博士課程志願票 外国人留学生用

Application Form for Admission to Division of Medical Science, Fukuoka University for International Students

志願 専攻分野 Desired Course		専攻 Course	受験 番号 Examinee Number	*記入不要 Office use only							
氏名 Full Name	カタカナ in Katakana			性別 Sex							
	漢字 in Kanji			男・女 Male Female							
	ローマ字 in Roman (大文字) (Capital Letter)	姓(FAMILY)	名(GIVEN)	(MIDDLE)	国籍 Nationality						
生年月日 Date of Birth	西暦	年	月	日生 (満才) Day Age	出生地 Place of Birth 〇〇国 〇〇市 Country, City/State						
現住所 Current Address	(〒 -) E-mail	電話 Phone									
本国の 住所 Home Address	電話 Phone										
出願	西暦	年	月	大学	学部	学科	卒業見込 Expected Graduation				
資格 Entrance Qualification	西暦	年	月	大学 大学院	研究科 Graduate School (修士課程・博士課程前期)	専攻 Course (Master's Program)	卒業 Graduation 修了見込 Expected Graduation				
本学出身者は、在学時の学籍番号を記入してください。 Applicants who are/were the students at Fukuoka University fill in the Student ID number.											
志望 専攻科 Desired Major	第一志望 First Choice			第二志望 Second Choice							
				指導教員 Supervisor		指導教員 Supervisor					
受験 科目 Examination Subject	外国語 (英語) Foreign Language English										
	小論文 Essay										
医師国家試験 National Medical Practitioners Examination	西暦	年	月	合格	医師登録年月日・番号 Date and Number of Doctor Registration	西暦	年	月	日	第	号

※ 入学後はここに記入した氏名を本学で用いる正式な氏名とします。

The name written here will be registered in Fukuoka University after being admitted.

記入上の注意事項 1. *印以外の箇所は漏れなく記入し、当該事項を○で囲んでください。

Notes

Fill in all required items and circle the appropriate choice.

2. インク又はボールペンを用いて楷書で明瞭に記入してください。

Application should be neatly handwritten in block letters.

学 歴 (小学校から) Educational Background (from Elementary School)	学 校 名 Name of Institution	所在地 Location	入学年月～卒業(修了)年月(西暦) Period	在学年数 Years
			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	
			年 月～ 年 月 Year Month Year Month	
			年 月～ 年 月 Year Month Year Month	
			年 月～ 年 月 Year Month Year Month	
*学部、学科等の名称は詳しく記入してください。 Fill in details of faculty and department.			通算在学年数 Total Years	
日本語学習歴 Study Record of Japanese Language	学 校 名 Name of Institution	所在地 Location	期 間 (西暦) Period	
			年 月～ 年 月 Year Month Year Month	
			年 月～ 年 月 Year Month Year Month	
職 歴 または 研 究 歴 Occupational Background / Research Activity	勤務先または学校名 Name of Employer / Institution	所在地 Location	期 間 (西暦) Period	職 種 Type of Work
			年 月～ 年 月 Year Month Year Month	
			年 月～ 年 月 Year Month Year Month	
資格・賞罰等 Qualification / Reward / License	年 月 Year Month	名 称 Name		
	年 月 Year Month			
	年 月 Year Month			
兵 役 Military Background	年 月～ 年 月 Year Month Year Month			
旅券番号 Passport No.			在留カード番号 Residence Card No.	
来日年月日 Date of Arrival in Japan	年 月 日 Year Month Day	在留期間満了日 Date of Expiration	年 月 日 Year Month Day	
在留資格 Status of Residence (if in Japan)	留 学 ・ その他 () College Student Others			
日本在住 の連絡人 Contact person residing in Japan	氏名 Full Name	性別 Sex	男 ・ 女 Male Female	志願者との 関 係 Relationship to the applicant
	住所 Address	(〒 -) Zip code		電話 Phone

以上のとおり、相違ありません。I affirm that the above statements are correct and true in every detail.

年 月 日
Year Month Day

志願者署名
Signature

福岡大学大学院