

# 令和6年度（春季）福岡大学大学院志願票 外国人留学生用

Application Form for Admission to Graduate School of Fukuoka University for International Students

志願 研究科 Desired Division	薬学研究科 Division of Pharmaceutical Sciences 薬学専攻 Pharmaceutical Science Course 博士課程 Ph.D. Program	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	(写真貼付) Photo  上半身脱帽正面向最近 3ヵ月以内撮影のもの (4 cm x 3 cm) half-length without hat, full front face taken within the past 3 months		
	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 ○○国 ○○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 資格 Entrance Qualification	西暦	年	月	大学 University	学部 Faculty	学科 Department	卒業見込 Expected Graduation 卒業 Graduation
福岡大学卒業(見込)者は、在学時の学籍番号 Applicants who are/were the students at Fukuoka University fill in the Student ID number.							
西暦	年	月	大学 University	大学院 Graduate School University	研究科 Graduate School (修士課程・博士課程前期) (Master's Program)	専攻 Course	修了見込 Expected Graduation 修了 Graduation
福岡大学大学院修了(見込)者は、在学時の学籍番号 Applicants who are/were the students at Fukuoka University fill in the Student ID number.							
志望 専修科目 Desired Major	【専修部門】 Division of Study ( )		【専門分野】 Field of Study ( )		【指導教員】 Supervisor ( )		
受験科目 Examination Subject	※英語での受験者のみ 記入して下さい。 Applicants who take the examination in English		第一選択科目 First Choice ( )		第二選択科目 Second Choice ( )		

**※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.

**\* 志願者は、出願までに希望する専修科目担当者（指導教員）へ事前に必ず連絡をとっておくこと。  
（専修科目指導教員を決めていない志願者は薬学研究科長または学務委員に事前に相談すること。）**

Applicants should contact a desired supervisor before application.

(Applicants who do not decide a supervisor should consult the executives of Division of Pharmaceutical Sciences in advance.)

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