薬学研究科 研究生入学願書

Application for Research Students, Graduate School of Pharmaceutical Sciences

大阪大学大学院薬学研究科長 殿 To Dean of Graduate School of Pharmaceutical Sciences, Osaka University

写	真	貼	付	欄
*Your	pho	to pa	asted	d here
			4.5	cm
	3	.5 c	m	

ふりがな	In Hiragana			
出願者氏名	Name of Applicant: *Please write in the		s your passport.	
生年月日	Date of Birth:	年	月	月
住所	Address:			
電話番号	Telephone numb	er:		
昼間連絡先	Daytime Contact	Telephone num	ber:	
電話番号				
E-mailアドレス	E-mail address:			

ふりがな	In Hiragana
保護者等氏名	Name of parent/guardian
住所	Address:
電話番号	Telephone number:

私こと令和7年度貴研究科研究生として下記により入学したいので、ご許可願います。

I wish to enroll as a research student at your graduate school for the academic year 2025 as follows, so I would appreciate your permission.

記

研究分野名 : Name of	指導教員名:Supervisor						指導教員印: Approval Seal	
研究題目 Research theme								
在籍希望期間:Period you wish to enroll		/	/	~	/	/		

提出日 Submission Date: / /

※検定料納付確認

会計係	

薬学部 研究生入学願書

Application for Research Students, School of Pharmaceutical Sciences

大阪大学薬学部長 殿 To Dean of School of Pharmaceutical Sciences, Osaka University

写 真 貼 付 欄
*Your photo pasted here
4.5 cm
3.5 cm

ふりがな	In Hiragana
出願者氏名	Name of Applicant: *Please write in the same notation as your passport.
生年月日	Date of Birth: 年 月 日
住所	Address:
電話番号	Telephone number:
昼間連絡先	Daytime Contact Telephone number:
電話番号	
E-mailアドレス	E-mail address:

ふりがな	In Hiragana
保護者等氏名	Name of parent/guardian
住所	Address:
電話番号	Telephone number:

私こと令和7年度貴学部研究生として下記により入学したいので、ご許可願います。

I wish to enroll as a research student at your school for the academic year 2025 as follows, so I would appreciate your permission. 記

研究分野名:Name of	指導教員名:Supervisor					指導教員印: Approval Seal		
研究題目 Research theme								
在籍希望期間:Period you wish to enroll		/	/	~	/	/		

※検定料納付確認 会計係

	履歴書 Curriculum Vitae									
現住所						生年月日	年	月		
Address						Date of Birth	Yea	ar/Month/D	ate	
フリカ・ナ	*Please v passport.		same notation as your	本籍				在留資格		男 Male
in Katakana 氏名				Registered Record 国籍				Status of		
Name				四相 Nationality				residence		女 Female
			学校		•	・・・・・ は小学校以降)	を記入するこ	- <i>}</i>		
Ac						ional students must			lementary sch	ool)
,	年 Year/N	月 Jonth				入学	(Enrolled)			
	年 年	月					€(Graduated	d)		
	<u>'</u> 年						(Enrolled)	/		
	<u>'</u> 年	月					€(Graduated	٦)		
	<u>'</u> 年	月					(Enrolled)	<i>-,</i>		
	<u>'</u> 年	月					€(Graduated	٦)		
	年	月					(Enrolled)	<i>a)</i>		
	<u></u> 年	月					€(Graduated	٦)		
	<u> </u>	月					(Enrolled)	<i>a)</i>		
	年	月					(Graduated	4)		
	<u>+</u> 年	月				ا خاا	Graduated	u)		
	年	月								
	+	Л			AT 2	究歴				
						ch History				
	年	月								
`	Year/N ∕⊏									
	年	月								
	年	月								
	年	月								
	年	月			744	h 				
						t歴				
	年	月			Employm	ent record				
,	Year/N	/lonth								
	年	月								
	年	月								
	年	月								
	年	月								
						違ありません。				
			1	hereby certi	fy that the a 年	bove statemen 月 日	its are true.			
					Year	Month Day				
					氏名(Name)				