

2025年度 京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻（専門職学位課程）

出願資格 9 ・ 10

※いずれかを○で囲むこと。

出願資格審査申請書

| | | | |
|---|---|---|-------------------|
| (フリガナ) 氏 名 | | | |
| 生年月日 | | 西暦 年 月 日 (2025年4月1日現在 歳) | |
| 志 望 | | ① コース： ③研究分野： (遠征カウンセラーコース・臨床統計教育コースは記入不要) | |
| 学 歴 | 高等学校卒業以降を記入すること。(西暦で記載すること。) | | |
| | 年 月 日 入学 年 月 日 卒業 | 在学年数 年 | 高 等 学 校 |
| | 年 月 日 入学 年 月 日 卒業 | 年 | 大 学 学 部 学 科 |
| | 年 月 日 年 月 日 | 年 | |
| | 年 月 日 年 月 日 | 年 | |
| | 年 月 日 年 月 日 | 年 | |
| 職 歴 | 在職中の者及び在職歴のある者は記入すること。(西暦で記載すること。) | | |
| | 年 月 日 年 月 日 | 在職年数 年 | |
| | 年 月 日 年 月 日 | 年 | |
| | 年 月 日 年 月 日 | 年 | |
| 現住所 | 〒 - | | |
| | 電話 () - e-mail @ | 携帯電話 () - | |
| 出願時の身分 | <input type="checkbox"/> 学部学生 (回生) <input type="checkbox"/> 大学院学生 (課程 回生) <input type="checkbox"/> 研究生 (所属等欄にも記入) <input type="checkbox"/> 社会人 (所属等欄にも記入) <input type="checkbox"/> その他 (所属等欄にも記入) | 所属等 | (研究室・職名等も記入すること。) |
| | | | 所属先電話番号 () - |
| 現在、有職者で <input type="checkbox"/> ある ・ <input type="checkbox"/> ない 有職者の場合 (入学後の在職について)： <input type="checkbox"/> 在職 ・ <input type="checkbox"/> 休職 ・ <input type="checkbox"/> 退職 | | | |