**◎　社会健康医学系専攻：出願書類チェックリスト◎　　　全員提出してください。　All the applicants need submission**

**Application documents checklist**

同封した書類をチェックしてください。　Please check　ㇾ the documents you enclosed.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 全員（（該当するものを選択） |  | 入学願書 Application form |
|  | 成績証明書　Official Transcript |
|  | 卒業（見込）証明書　　Graduation Certificate (or Certificate of Expected Graduation) |
|  | 改姓・改名の事実が確認できる書類　Documents that verify surname/forename change must be submitted. |
|  | 出願資格９・10に該当したため、卒業・成績証明書は、出願資格審査時に提出済みOfficial Transcript and Graduation Certificate were submitted at the application qualification screening. |
|  | 京都大学医学部医学科卒業(見込)⇒卒業・成績証明書不要Applicants who have graduated from the Faculty of Medicine of Kyoto University do not have to submit these items. |
| 全員 |  | 志望理由書Statement of Purpose | 必ず所定用紙を用いて、必要事項を記入のこと。 |
|  | 外部試験の成績スコアA valid English proficiency test score | 下記のいずれかをチェックすること。Check either of below:□ TOEFL・TOEICスコア原本またはTOEICデジタル公式認定証のコピー/ Original paper of TOEFL・TOEIC score report or copy of TOEIC Digital Official Score Certificate□ TOEFLスコアPDFコピー（原本を試験前日の１７時までに提出）/TOEFL PDF Score report Copy. I will submit original one by 5pm, the day before the exam. |
| 該当者 |  | 在留カードの写しCopy of Residence Card | 在留カードを所持する外国籍の出願者のみ。在留カードは表裏両面のコピーにて提出すること。Only foreign applicants who have residence card. Both side of copy. |
|  | 国費留学生証明書Copy of Certificate of JapaneseGovernment (MEXT) SponsoredInternational Student | Only for Japanese government-sponsored (MEXT) internationalapplicants. If you are currently being considered for a MEXT applicant at the time of application, submit a copy of a passing Certificate of the First Screening instead. |
|  | 在職期間証明書 | 社会人特別選抜での出願者。勤務先の長の証明による。所定用紙。 |
|  | 受験許可証 | 社会人特別選抜での出願者かつ入学後も引き続き在職する者のみ。勤務先の長の証明による。所定用紙。 |
|  | ・医師又は歯科医師等の免許証の写し・研究計画書 ・在職期間証明書  | 臨床研究者養成（MCR）コース出願者のみ |
|  | ・医師又は歯科医師等の免許証の写し（該当者のみ）・志望分野教授等からの推薦書・所属機関の上司からの推薦書・本人の研究活動歴・在職期間証明書・特記すべき専門職としての資格（薬剤師、保健師など） | 1年制MPHコースでの出願者のみ |
| 上記の書類を同封しました。　　　　　　　　　　　　受付番号（Reference No.）：　　　　　　　　　　　　　 署名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Name:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |