

2026年度 京都大学大学院医学研究科
人間健康科学系専攻（修士課程）

出願資格

3・4・8・9

※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 (歳)			
志 望		コース：	① 講座：	研究分野：	指導教員：
			② 講座：	研究分野：	指導教員：
学 歴	高等学校卒業以降を記入。証明書等の記載どおりに記入すること。(外国人留学生は西暦で記載すること。)				
	年 月 入学 年 月 卒業	在学年数 年	高 等 学 校		
	年 月 入学 年 月 卒業 卒業見込 ※卒業・卒業見込のいずれかを○で囲むこと	在学年数 年	大学 学部 学科		
	年 月 入学 年 月 卒業 卒業見込 ※卒業・卒業見込のいずれかを○で囲むこと	在学年数 年			
職 歴	在職中の者及び在職歴のある者。証明書等の記載どおりに記入すること。(外国人留学生は西暦で記載すること。)				
	年 月 入社 年 月 退職 現在在職 ※退職・現在在職のいずれかを○で囲むこと	在職年数 年 ヵ月			
	年 月 入社 年 月 退職 現在在職 ※退職・現在在職のいずれかを○で囲むこと	在職年数 年 ヵ月			
	年 月 入社 年 月 退職 現在在職 ※退職・現在在職のいずれかを○で囲むこと	在職年数 年 ヵ月			
現住所	〒 ー 電話 () ー 携帯電話 () ー e-mail @				
出願時の身分	☐ 学部学生 (回生) ☐ 大学院学生 (課程 回生) ☐ 社会人 (所属等欄にも記入) ☐ 研究生 (所属等欄にも記入) ☐ その他 (所属等欄にも記入)		所属等	(出願時の身分が社会人・研究生・その他の場合は、研究室・職名等も含め記入すること。)	
	所属先電話番号 () ー				
現在、有職者で ☐ ある ・ ☐ ない 有職者の場合 (入学後の在職について)： ☐ 休職 ・ ☐ 退職					