# 受験申請書

# （□修士課程　・　□博士後期課程）＊出願課程にチェックをしてください

Application Form for Entrance Examination

 (□Master Program /□ Doctoral Program) \*Please tick the box you apply

本申請書に記入して自筆でサインをした上で、他の必要書類一式と併せて医療創生大学事務局企画課まで郵送してください。

Please fill out this application form, write your handwritten signature, and submit it to Iryo Sosei University Graduate School Planning Division Office with a set of other required documents by post or by email attached as a single pdf file.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名Name (as shown on your passport) | 姓 ／ Family Name | 名 ／ First・Middle Name | 写真添付（撮影3ヶ月以内）Please attach your photo(Taken within 3months)(H40 x W30 mm) |
| フリガナ | フリガナ |
|  |  |
| 生年月日 (西暦)Date of Birth |  | 国　籍Nationality |  |
| EメールアドレスEmail Address |  |
| 電話番号Phone Number | Home:  | Mobile:  |
| 住　所Address |  |
| 学歴 (高校以降)Academic History (from high school) | 期間・学校名 ／ Period and school name in reverse chronological order |
| 職歴・研究歴Appointments | 期間・所属機関・職位 ／ Period, affiliation, and position in reverse chronological order |
| 研究業績Research Achievements | 著者名、タイトル、雑誌名、号、ページ、発行年 ／ Authors, Title. Journal, Issue, Page, Year |

※欄が不足する場合は、適宜、行を追加し記載してください。

If there are insufficient fields, please add rows as needed and provide the necessary information.

チェックシート/Check Sheet of Required Documents

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | ☑ | 申請書類Application Documents for Entrance Examination | 用紙/Form | 備考/Remarks |
| 1 | □ | 受験申請書Application Form  | 所定用紙Designated Form | 写真を所定の位置に添付Photo attached in the Form |
| 2 | □ | 振込連絡票（検定料納付証明書）Bank Transfer Contact Slip (Certificate of payment) | 所定用紙 (国内)Designated Form | 領収印またはそれに代わるものWith Bank stamp or equivalent |
| 3 | □ | 最終学歴の卒業(見込)証明書、修了(見込)証明書（取得学位が明記されているものに限る）Certificate of eligibility | 原本のみOriginal only | 日本語または英語Japanese or English |
| 4 | □ | 最終学歴の成績証明書Academic Transcript | 原本のみOriginal only | 日本語または英語Japanese or English |
| 5 | □ | 英語検定の成績証明書English Qualifications | 原本のみOriginal only |  |
| 6 | □ | 受験承諾書（様式1）Acceptance letter (Appendix1) | 原本のみOriginal only | 指導教員が作成Provided by supervisor |
| 7 | □ | 研究計画書（様式2）Research Plan (Appendix 2) | 所定用紙Designated Form |  |
| 8 | □ | (社会人入試受験者のみ / For adult Japanese applicant only)修学承諾書（様式3）Agreement letter (Appendix 3) | 原本のみOriginal only | 所属機関が作成Provided by institution |
| 9 | □ | パスポートの写しPhotocopy of Passport  |  | 外国人のみForeign Applicant only |
| 10 | □ | オンライン受験用誓約書（様式4）A written pledge (appendix 4) (if preferred) | 所定用紙Designated Form | オンライン受験希望者のみFor those prefer Online exam. |
| 11 | □ | 志望理由書（様式5）Statement of Purpose (appendix 5) | 所定用紙Designated Form |  |
| 12 | □ | 長期履修願（様式6）Extending the Period of Registration System (if preferred) (appendix 6) | 所定用紙Designated Form | 希望者のみFor those prefer. |
| 13 | □ | 英文履歴書Curriculum Vitae |  | 外国人のみForeign Applicant only |

## 以下の事項を全て読み、チェックマークを入れて下さい。サインと日付が無い場合、この申請書は無効とします。

Please read the following all conditions and tick all boxes below. We cannot accept your application without your signature and the date below.

1．□　この申請にかかる、提出した全ての書類、情報に相違ないことを誓います。

I declare that all documents and information submitted for this application are correct and complete.

2．□　提出した全ての書類および検定料が返却されないことに同意します。

I understand that all documents submitted for my application and application fee cannot be returned.

申請年月日/Date：

## 申請者署名

## Applicant’s Signature

**受験承諾書**

**Acceptance LETTER**

**受験者氏名 ／ Examinee's Name**

**最終学歴 ／ Latest Academic Background**

　上記の者が、医療創生大学大学院生命理工学研究科生命理工学専攻の入学試験を受験することを承諾します。

I agree, as a supervisor, that the above-mentioned examinee sits for the Entrance Examination for the Graduate School of Life Science and Technology, Iryo Sosei University.

**日付／Date**

医療創生大学大学院生命理工学研究科生命理工学専攻

Graduate School of Life Science and Technology, Iryo Sosei University

**指導教員氏名、職位 ／ Supervisor (Name and Title)**

**自署 ／ Signature:**

**研究計画書（2000字以内）**

**RESEARCH PLAN (1,000 ~ 1,500 words)**

**氏名 ／ Name:**

**研究テーマ ／ Project Title**

**研究計画 ／ Research plan**

1) 導入、2) 材料および方法、3) 期待される成果、4) 参考文献、に分けて記載すること

Please provide 1) Introduction including aim of research, 2) Materials and Methods, 3) Expected outcomes, and 4) References.

(社会人入試受験者のみ / For adult Japanese applicant only)

**修学承諾書**

**agreement LETTER**

**受験者氏名 ／ Examinee's Name**

**所属・職 ／ Affiliation**

　上記の者が，医療創生大学大学院生命理工学研究科生命理工学専攻に入学した場合、在職のまま在学することを認めます。

I agree to allow the above-mentioned examinee as a student to remain employed while studying at the Graduate School of Life Science and Technology, Iryo Sosei University.

**所属長氏名、職位 ／ Supervisor (Name and Title)**

**所属機関、所在地、電話番号 ／ Affiliation (Name, Address, Phone number)**

**自署 ／ Signature:**

**オンライン受験に関する誓約書**

**A WRITTEN PLEDGE**

　私は、医療創生大学大学院生命理工学研究科オンライン試験を受けるにあたり、以下について了承します。

 Upon taking the online entrance examination of Iryo Sosei University Graduate School of Life Science and Technology, I hereby consent to these items below:

* 不正行為の確認のため、試験が録画されることに同意します。

I agree that the examination will be recorded in order to monitor them.

* 受験票以外にも本人を証明する顔写真入りの証明書（免許証、パスポート等）の提示を求められた場合、提示することに同意します。

Upon request, I agree to show identification, e.g., passport, or Residence Card.

* 試験中に不正と疑われる行為を行わないことを誓います。

I consent not to perform any dubious act during the examination.

* 試験を録音・録画しないことを誓います。

I consent not to record the examination.

* 試験の内容を一切口外しないことを誓います。

I consent not to disclose the contents of the examination.

* 万一不正行為が確認された場合、たとえ合格していても入学を取り消されることに異議ありません。

In case of fraud, I agree to obey the admission withdrawal from the Graduate School of Life Science and Technology, without any objections, even though I have passed the entrance examination.

誓約日（年月日）／ Date: yyyy/mm/dd

氏 名（自署）／ Signature (handwritten)

**志 　望 　理 　由 　書**

**Statement of Purpose**

日付　Date(yyyy/mm/dd):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名name |  | ※受験番号 |  |
| 大学等の卒業論文題目(該当する論文を有する場合のみ)Undergraduate research title of paper(if available) |
| 志望系(志望する系に印をつける)Tick your course apply | ▫︎生命科学・薬学系　 ▫︎健康医療科学系Life science and pharmacy Health Science |
| （本生命理工学研究科を志望した理由）Reason for applying to this course |
| （希望する研究内容の概要について）Outline of Research |

長期履修願

Extending the Period of Registration System

申請年月日/Date：

医療創生大学 学長 様

To: President of Iryo sosei University

氏名/Full Name:

　　以下のとおり長期履修を願い出ます。

　　I would like to apply Extending the period as follows.

|  |  |
| --- | --- |
| 入学年月日Date of Admission | 　　 　 年 (YYYY) 月(MM)　 　日(DD) |
| 入学課程Entry course | * 修士課程 2年から3年への履修期間延長を希望する

Master course: I would like to extend from 2 years to 3 years for the period of registration.* 博士後期課程　3年から4年への履修期間延長を希望する

Doctoral course: I would like to extend from 3 years to 4 years for the period of registration.どちらかにチェックをしてくださいPlease tick which you apply. |
| 長期履修理由Reason for application |  |
| 履修計画Research plan |  |
| 指導教員所見Supervisors comment | 指導教員署名　　　　　　　　　　　　　　　　 |

以上