

2025年度

大学院入学願書

大阪大学総長 殿

年 月 日

大阪大学大学院生命機能研究科博士課程に入学いたしたいので、所定の書類等を添えて出願します。

(ふりがな) 男

氏 名 女

西暦 年 月 日生

(本学出身者(研究生を含む)は在学時の学籍番号を記入してください)

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--------------|----|-------|---|------------|------------|--|
| | | | | | | | | |
| 出 願 資 格 | 国立 公立 私立 | 大学 | 学部 | 学科 | | | | |
| | | 西暦 | 年 | 月 | 日 | 卒業 卒業見込 | | |
| | ※海外の大学を卒業(卒業見込み)の方は、下欄の「AADへの申請状況」に申請日を記入してください。 | | | | | | | |
| | (募集要項記載の出願資格(2)に該当する者) | | | | | | | |
| 本 人 | 大学評価・学位授与機構による 学士学位の授与 | | 西暦 | 年 | 月 | 日 | 授与 授与見込 | |
| | ※大阪大学大学院生命機能研究科入学資格審査の判定による | | | | | | | |
| | 西暦 年 月 日 | | | | | | | |
| 提出する英語スコア種別と点数 | | | | | | | | |
| 試験受験日: 年 月 日 | | | | | | | | |
| TOEIC () 点 TOEFL () 点 IELTS () 点 | | | | | | | | |
| 本 人 | 本 籍 (外国人は国籍) | 都道府県または国名を記入 | | | | | | |
| | 連絡先 | (〒 -) | | | | | | |
| | | TEL() - | | | | | | |
| | | e-mail : | | | | | | |
| AAD (アドミッション支援デスク) への申請状況 | | | | 申請年月日 | | 年 月 日 | | |

履歴（高等学校卒業から記入してください。）

ただし、出願資格(9)～(12)に該当する者は、適宜抹消・加筆を行い記入してください。

| | | |
|------------------|-----|-------------|
| 学 歴 | 年 月 | 高等学校 卒業 |
| | 年 月 | 大学 学部 学科 入学 |
| | 年 月 | 同 上 卒業・卒業見込 |
| | 年 月 | |
| | 年 月 | |
| | 年 月 | |
| | 年 月 | |
| 研 究 生 等 | 年 月 | |
| | 年 月 | |
| 職 歴 | 年 月 | |
| | 年 月 | |
| | 年 月 | |
| | 年 月 | |
| | 年 月 | |
| | 年 月 | |
| | 年 月 | |

(注) ○願書提出後は、出願事項の変更は認められません。

○楷書で鮮明に記入してください。

○※印欄は、記入しないでください。

◎ 優秀な私費外国人留学生に対する授業料免除制度に申請する () 申請しない ()

注：私費外国人留学生は申請の有無について、() 内に○を付けてください。

※申請には「エッセイ」の提出が必要です。(「10 優秀な私費外国人留学生に対する授業料免除制度」を参照)

◎ 英語を主言語とする国で英語による大学教育を修了した者に該当する ()

注：該当する場合は、() 内に○を付けてください。

◎ 出願時に日本以外の国に居住しているため、遠隔受験を希望する ()

注：該当する場合は、() 内に○を付けてください。

口 述 試 験 調 書

※受験番号_____氏 名_____

・枠内に記入すること。また、※印の受験番号は記入しないでください。

また、本調書とは別に白黒印刷で図表（A4縦型版1枚（右上に必ず氏名を記入））を4部添付してください。

（注）試験当日、試験室においてその他の資料の持込及び「電子的表示装置（パソコン、タブレット等）」の使用並びに試験官への資料等の配布は不可。

〔指導教員希望調書〕

| | |
|---------------|-----|
| 受験番号 | ※ |
| (ふりがな) 氏 名 | () |

※欄には記入しないでください。

入学後の研究室配属の参考とするため、指導教員の希望調査を行いますので、下記に希望する教員の氏名を第2希望まで記入のうえ、出願書類とともに必ず提出してください。

なお、指導教員の氏名等については、学生募集要項の「生命機能研究科大学院生受入可能教員一覧」又は本学公式ホームページを参照願います。

なお、この調書は、合否判定と一切関係ありません。

記

○第1希望：教員氏名 ()

○第2希望：教員氏名 ()

第2希望がない場合は省略可

(注意)：志願者は出願に先立ち、配属を希望する「生命機能研究科大学院生受入可能教員一覧」記載の教員（複数可）と事前に必ず連絡を取り、受入れの内諾を得ること。

また、海外の大学を卒業・修了（または卒業・修了見込み）の方については、配属を希望する教員へ連絡を取る前に、AAD（アドミッション支援デスク。募集要項9参照）へ申請し、必ずコンタクト「可」の許可を得てください。

5年制・4月

受験番号

※

大阪大学大学院生命機能研究科長 殿

就学許可書（在職者用）

氏 名

（西暦） 年 月 日生

上記の者が、大阪大学大学院生命機能研究科博士課程に就学することを許可します。

年 月 日

住 所

在 職 機 関

在職機関の長

印

※印欄には記入しないでください。

[5年一貫4月]

受験票(2025年度)

| | |
|------|---|
| 受験番号 | ※ |
|------|---|

氏名 _____

大阪大学大学院生命機能研究科

写真

1. 上半身脱帽正面、3カ月以内に単身撮影したもの。
2. 写真票と同一のものを貼付してください。
3. 縦4.0cm × 横3.0cm

年 月 撮影

(受験上の注意)

1. 試験場では常に受験票を携行してください。
2. 試験室へは定刻より余裕を持って入場し、係員の指示に従ってください。
3. 受験票は入学までの間、本人確認書類として使用する場合がありますので、合格発表後も大事に保管してください。

(切り離さないこと)

[5年一貫4月]

写真票(2025年度)

| | |
|------|---|
| 受験番号 | ※ |
|------|---|

氏名 _____

大阪大学大学院生命機能研究科

写真

1. 上半身脱帽正面、3カ月以内に単身撮影したもの。
2. 受験票と同一のものを貼付してください。
3. 縦4.0cm × 横3.0cm

年 月 撮影

(記入上の注意事項)

1. ※印欄は記入しないで下さい。
2. 楷書で鮮明に記入してください。
3. この用紙は、ミシン目以外のところで折らないでください。

連絡受信先シール

※このシールは、全員提出してください。

- ・このシールは、「入学手続き書類」、その他連絡事項を送付する場合の宛名として使用します。
- ・全てのシールに郵便番号、住所及び氏名をボールペンで強く記入してください。
- ・このシールを提出後、住所等の変更があった場合は、速やかに生命機能研究科大学院係まで連絡願います。

| | |
|---|---|
| <p>□□□□-□□□□</p> <p>住所</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>氏名</p> <p>_____様</p> <p>受験番号 _____</p> | <p>□□□□-□□□□</p> <p>住所</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>氏名</p> <p>_____様</p> <p>受験番号 _____</p> |
| <p>□□□□-□□□□</p> <p>住所</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>氏名</p> <p>_____様</p> <p>受験番号 _____</p> | <p>□□□□-□□□□</p> <p>住所</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>氏名</p> <p>_____様</p> <p>受験番号 _____</p> |