|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2026年度横浜市立大学大学院医学研究科医科学専攻修士課程入学願書 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受験番号 | ※事務処理欄（記入不要） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入試区分 | 募集区分 | | 第 |  | | | | 期募集 | | | | | | | | 写真貼付欄  縦 4cm、横 3cm  上半身、脱帽  ３ヶ月以内に  撮影したもの  裏面に氏名を明記すること  （白黒・カラーいずれも可） | |
| 出願資格区分 | | |  | 一般選抜 | | |  | |  | 社会人選抜 | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 性別 |  | 男 |  | 女 | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | （西暦） | |  | | | 年 |  | | | 月 |  | | | | 日生 |
| 国籍（留学生のみ記載要） | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 志望先  志望先の選択にあたっては、特別研究科目一覧等を参照の上、自分が志望する特別研究科目、主任教授名を記載してください。 | 特別研究科目名 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主任教授名　※主任教授承認印は必ず受けてください | | | | | | | | | | | | | | | 主任教授承認印 | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 以下について承諾する場合は、□に☑をしてください。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 主任教授の任期や在学中の指導体制について説明を受け、承諾しました。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 志望コースを選択してください | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 医科学研究コース | | | | | |  | | 放射線治療技術コース | | | | | | | |
| 現住所 | 〒 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 書類送付先 ※入学手続き書類等送付先 | 〒 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail | 重要な連絡は原則としてEメールで行います | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 出願資格 | 出身区分 | | |  | 国立 | | |  | | 公立 | | |  | | 私立 | | |
|  | | | | 大学院 | | |  | | | | | 研究科 | |  | | 専攻 |
| 大学 | | | 学部 | | 科 |
|  | | 年 |  | | | | 月 |  | | | 日 | | 卒業・修了（見込） | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 履歴 | | | | | | | |
| 区分 | 所属・勤務・研究期間等 | | | | | | 学校・勤務先等 |
| 学歴 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
| 職歴 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
| 研究歴  （研究生歴含む） |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
| 資格 |  | | | | | | |
| 賞罰 |  | | | | | | |
| 備考 |  | | | | | | |

（注意）

(1) 履歴事項は漏れなく記載してください。（すべて書けない場合は別紙も可）

(2) 学歴は高等学校卒業から記載してください。

(3) 入学後、履歴に虚偽の記載事項が発行された場合には、入学を取り消すことがあります。

(4) 主任教授承認印は必ず受けてください。

入学金等納付額の算定のための住所地・出身学校確認

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 合格者は入学手続きで「入学金および施設設備費」をお支払いいただきます。入学金等納付額算定のための下記設問について、当てはまるものに☑を入力ください。 ※入学金　　　：　本学卒業生（研究生は含みません）または市内出身者は半額 　施設設備費　：　既納施設設備費と150,000円との差額 | | | | |
| 入学金算定 |  | 横浜市立大学、横浜市立大学大学院を卒業。※研究生は含みません | | |
|  | 横浜市立大学以外を卒業（横浜市立大学以外を卒業の場合は下記にも回答ください） | | |
|  |  | 2025年4月１日以前から2026年4月1日まで継続して横浜市内に住民票上の住所を有している | |
|  | 住民票住所を記載 | |  |
|  |  | 2025年4月１日以前から2026年4月1日まで継続して横浜市内に住民票上の住所を有していない | |
| 施設設備費算定 |  | 本学「医学部医学科または医学研究科（研究生含む）」在籍歴有 | | |
|  | 本学「医学部医学科または医学研究科（研究生含む）」以外の学部・研究科在籍歴有 | | |