【様式1】

令和7年度

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科創薬科学専攻（博士前期課程）

受験番号

Identification Number

※

志　望　研　究　室

　注）出願前に志望指導教員と連絡を取り，出願の許可を得てください。

11，12ページを参照の上，志望する研究室を記入し，志望指導教員の署名を得てください。遠方等の理由により署名を得ることが難しい場合は，志望指導教員の承認を示すメールの写しの提出で代用可とします。

第2志望，第3志望の記載がない場合は，その意志がないものとみなします。

**≪氏名≫**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 志望研究室名 | 志望指導教員の署名（自筆） |
| 第 1 志 望 | 研究室 |  |
| 第 2 志 望 | 研究室 |  |
| 第 3 志 望 | 研究室 |  |

入学試験出願資格認定申請書

【様式A】

【FormA】

Application Form for Preliminary Examination of Qualifications

※

受験番号

Identification Number

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科創薬科学専攻(博士前期課程)

 Division of Pharmaceutical Sciences (Master Level Section of

 Integrated Course), Graduate School of Medical Sciences, Kanazawa University

|  |
| --- |
| 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科長　殿To: Dean of Graduate School of Medical Sciences, Kanazawa University　　貴大学大学院医薬保健学総合研究科創薬科学専攻（博士前期課程）入学試験に出願を希望します。　　ついては，出願資格の認定を受けたいので，所定の書類を添えて申請します。I hereby wish to apply for the preliminary screening of qualifications to take an entrance examination for the Division of Pharmaceutical Sciences (Master Level Section of Integrated Course), Graduate School of Medical Sciences at Kanazawa University. I have attached prescribed documents to apply for the screening.　　　　令和　　　年　　　月　　　日　　　　 Date: Year Month Day　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　 男・女　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Full name　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Signature 　　Male / Female　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日生（　　　歳）　　　　 Date of Birth: Year Month Day Age |
| 現　住　所Current address | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Tel(　　　)　　　－ |
| 現　職Current employment: | 勤　務　先Place of employment |  |
| 職　　　名Job title |  |
| 所　在　地Address | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Tel(　　　)　　　－ |
| 　　　　　学　歴 (高等学校卒業から詳細に記入願います。)　　　　　Educational background (List your education in detail after graduating from a high school) |
| 　　　　　年　　　月　　　日Year Month Day | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高等学校卒業　Graduated from 　High school |
| 　　　　　年　　　月　　　日Year Month Day |  |
| 　　　　　年　　　月　　　日Year Month Day |  |
| 　　　　　年　　　月　　　日Year Month Day |  |
| 　　　　　年　　　月　　　日Year Month Day |  |
| 　　　　　年　　　月　　　日Year Month Day |  |
| 　　　　　年　　　月　　　日Year Month Day |  |
| 　　　　　年　　　月　　　日Year Month Day |  |
| 　　　　　職　歴 (研究・開発の業務内容が分かるように詳細に記入願います。)　　　　　Employment history (List your employment history in detail indicating the details of research and development) |
| 　　　　　年　　　月　　　日Year Month Day |  |
| 　　　　　年　　　月　　　日Year Month Day |  |
| 　　　　　年　　　月　　　日Year Month Day |  |
| 　　　　　年　　　月　　　日Year Month Day |  |
| 　　　　　年　　　月　　　日Year Month Day |  |
| 　　　　　年　　　月　　　日Year Month Day |  |
| 　　　　　学会その他における活動状況　　　　　Activity status at academic conferences, etc. |
| 　　　　　年　　　月　　　日Year Month Day |  |
| 　　　　　年　　　月　　　日Year Month Day |  |
| 　　　　　年　　　月　　　日Year Month Day |  |

注　本様式に書き切れない場合は，同様の形式のものを付加してください。

Note: Attach additional paper in a similar format if additional space is needed.

研　究　業　績　等　調　書

【様式B】

【FormB】

Research achievement record

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Full name

受験番号

Identification Number

※

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科創薬科学専攻(博士前期課程)

 Division of Pharmaceutical Sciences (Master Level Section of

 Integrated Course), Graduate School of Medical Sciences, Kanazawa University

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 　　学 術 論 文， 著 書，　 　　研究発表，特許等の名称　 Name of academic papers, Books, 　 journals, letters or patents, etc. | 発行又は発表 　 の 年 月 日Date of publication　/issue | 発行所，発表雑誌等又は発表学会等の名称Name of publishing office, academic journal, or the conference of presentation | 著者又は発表者Name of author or presenter |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注1　本様式に書き切れない場合は，同様の形式のものを付加してください。

注2　「著者又は発表者名」欄は，志願者を含めて公表されている順番で記入してください。

注3　上記に記載したものの内容がわかる写しを添付してください。

Note1: Attach additional paper in a similar format if additional space is needed.

Note2: List all authors or presenters in the column “Name of author or presenter” including the applicant in the same order in

 which it was published.

Note3: Attach a copy of supporting documents to make the above contents understandable.