

2024年度 横浜市立大学大学院
生命医科学研究科（博士前期課程）入学願書

募集区分	学外推薦
出願資格 (該当に○)	一般・外国人・社会人
受験番号 (記入不要)	※

写真貼付欄
縦 4cm
横 3cm
上半身、脱帽
3か月以内に
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)

ふりがな _____

氏名 _____ 男・女

[西暦] _____ 年 _____ 月 _____ 日生 年齢 _____ 歳 (2024年4月1日現在)

志望専攻	生命医科学専攻	
志望教員名 ※事前に志望教員に研究テーマなどを確認した上で、右の欄に、教員の自著、押印を受領してください。	㊟	
国籍 (外国人のみ記入)	E-mail アドレス	@
現住所	〒 _____	TEL : _____
連絡先	〒 _____	TEL : _____
入学資格	立 _____ 大学 _____ 学部 _____ 科 _____ 年 _____ 月卒業 (見込)	

履歴 ※履歴事項はも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)
※入学後、履歴に虚偽が発見された場合は、入学許可を取り消すことがあります。

学歴	年 月	高等学校 卒業
	年 月	
	年 月	
	年 月	
職歴	年 月	
	年 月	
	年 月	
賞罰	年 月	
	年 月	

※手書きまたは文書作成ソフト (word) で作成してください。

2024年度 横浜市立大学大学院
生命医科学研究科（博士前期課程）入学願書

募集区分 (該当に○)	第1期・第2期・第3期
出願資格 (該当に○)	一般・外国人・社会人
受験番号 (記入不要)	※

写真貼付欄
縦 4cm
横 3cm
上半身、脱帽
3か月以内に
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)

ふりがな _____

氏名 _____ 男・女

[西暦] _____ 年 _____ 月 _____ 日生 年齢 _____ 歳 (2024年4月1日現在)

志望専攻	生命医科学専攻		
志望教員名 ※事前に志望教員の受入承諾を得てください。承諾が確認できる書類を添付し、チェックしてください。	第1志望教員※必須 確認書類添付 <input type="checkbox"/>	第2志望教員※任意 確認書類添付 <input type="checkbox"/>	第3志望教員※任意 確認書類添付 <input type="checkbox"/>
国籍 (外国人のみ記入)	E-mail アドレス	@	
現住所	〒 _____ TEL: _____		
連絡先	〒 _____ TEL: _____		
入学資格	立	大学	学部 _____ 科 _____ _____年 _____月卒業 (見込)

履歴 ※履歴事項はも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)
※入学後、履歴に虚偽が発見された場合は、入学許可を取り消すことがあります。

学歴	年 月	高等学校 卒業
	年 月	
	年 月	
	年 月	
職歴	年 月	
	年 月	
	年 月	
賞罰	年 月	

※手書きまたは文書作成ソフト (word) で作成してください。