

## 提出書類確認票【生命医科学専攻（博士課程）】

- ・受験者ごとに、定められた出願書類を下表で確認してから提出してください。（この書類は提出不要です。）
- ・郵送にて提出される場合は、「封筒貼付用ラベル」を印刷し、角形2号の定型封筒の表（宛名）面に貼付してください。
- ・**本学所定の様式**は、本学医学系研究科ホームページからダウンロード可能です。
- ・出願資格(8)(9)(10)(11)に該当する者は個別に資格審査を行うので事前受付期間（令和5年10月18日(水)～10月20日(金)）に入学検定料以外の方の出願書類を提出してください。
- ・出願書類等に関する詳細は、学生募集要項の6～7ページをご覧ください。

書類等の名称		提出該当者		チェック欄
1	入学志願票	全 員	<b>本学所定の様式</b> を使用してください。	
2	履歴書	全 員	<b>本学所定の様式</b> を使用してください。	
3	受験票・受験写真票	全 員	<b>本学所定の様式</b> を使用してください。 写真（出願日前3か月以内に撮影した、たて4cm×よこ3cm、上半身、無帽、正面向のもの）をそれぞれに貼ってください。	
4	成績証明書（学部）	全 員	出身大学（学部）長等が作成し <b>密封したもの</b> を提出してください。 大学院研究科修士（博士前期）課程修了（見込）者も、学部在籍時の成績証明書を提出してください。	
5	卒業（見込）証明書	全 員	出身大学（学部）長等が作成したものを提出してください。 中途退学者は退学証明書又は在学期間証明書を提出してください。	
6	修士課程修了（見込）証明書及び成績証明書	修士課程修了（見込）者	大学院研究科修士（博士前期）課程修了（見込）者は、出身（在籍）大学院研究科長が作成し <b>密封したもの</b> とします。 （中途退学者は退学証明書又は在学期間証明書を提出してください。）	
7	医師免許証又は歯科医師免許証の写	左記免許証を有する者	医師免許証又は歯科医師免許証を有する者は免許証の写しを提出してください。	
8	業績目録及び論文別刷り	・ 出願資格(8)(9)(10)(11)に該当する者 ・ 社会人特別選抜志願者	<b>本学所定の様式</b> を使用してください。 ・ 出願資格(8)(9)(10)(11)に該当する者は必ず提出してください。 ・ 社会人特別選抜による志願者は提出可能な場合のみ提出してください。 論文の場合は別刷り、学会発表等の場合は開催日や発表演題がわかるもの（パンフレットの該当ページ写し等）を添付してください	
9	入学検定料 入学検定料納付票	全 員  <b>注）国費外国人留学生、 本学大学院研究科の修士課程又は博士前期課程を修了し、引き続き本研究科博士課程に進学する者を除く</b>	入学検定料 30,000円 <b>本学所定の振込用紙</b> に必要事項を記入し、切り離さずに最寄りの金融機関（銀行・信用金庫・信用組合・農業協同組合）の窓口で検定料を添えて提出してください。 （ATM、ゆうちょ銀行、コンビニエンスストア及びインターネットによる振込みはできません。） 「振込証明書」は、金融機関の受領印が押されているのを確認した後に「入学検定料納付票」の所定欄に貼って、他の出願書類とともに提出してください。 なお、受取書は志願者本人の領収書となりますので、大切に保管してください。	
10	承諾書	在職中の者	<b>本学所定の様式</b> を使用してください。 在職中の者は、所属長等の承諾書を提出してください。	
11	返信用封筒	全 員	長形3号の定型封筒に郵便番号、住所及び氏名を明記して354円切手を貼って提出してください。	
12	あて名ラベル	全 員	<b>本学所定の様式</b> を使用してください。 合格通知書等の送付先を記入して提出してください。	
13	パスポートの写し	外国人留学生	顔写真が掲載されているページの写しを提出してください。	
14	在留資格を証明できる書類	外国人留学生	下記のうちいずれか1点を提出してください。 ・ 在留カードの写し（両面） ・ 住民票の写し（マイナンバーの記載がないもの） ・ 住民票記載事項証明書（マイナンバーの記載がないもの） ・（短期滞在で入国している者は、旅券の上陸許可証シールのページの写し）	
15	健康診断書	出願期間中に外国に居住している者	<b>健康診断書（本学様式）</b> は出願期間の初日の時点から起算して6か月以内に海外の医療機関において公式に作成されたものとします。 健康診断書の様式（所定の用紙）は本学ホームページの入試情報（ <a href="https://www.mie-u.ac.jp/exam/">https://www.mie-u.ac.jp/exam/</a> ）よりダウンロードしてください。	
16	出願資格認定申請書	出願資格(8)(9)(10)(11)に該当する者	<b>本学所定の様式</b> を使用してください。 2枚目も必ず記入し、提出してください。	

～ いずれかに○を付してください。

募集区分	※受験番号
一般選抜	3MS
社会人特別選抜	

三重大学

令和6年度4月入学(第2回) 三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻(博士課程)入学志願票

志願者氏名	ふりがな	昭和	男・女
生年月日		平成 年 月 日生( 才)	
出願資格	大学	大学 学部 学科	昭和 平成 年 月 卒業・卒業見込 令和 中退
	大学院	大学院 研究科 専攻	昭和 平成 年 月 修了・修了見込 令和 中退
	その他		
医師国家試験	昭和・平成・令和 年 月 日 合格		
志望講座 教育研究分野	第一志望	講座 ※○を付してください。	基礎医学系 臨床医学系 産学官連携 寄附 講座
		教育研究分野	分野
		※次世代のがんプロフェッショナル養成プラン希望者は□に✓を付してください	<input type="checkbox"/> 痛みの治療およびがん関連学際領域に対応し地域に定着する放射線治療医養成コース <input type="checkbox"/> がんサバイバーシップケアを担う小児がん治療専門医コース <input type="checkbox"/> 個別化医療の新たな治療法開発および免疫療法を担う腫瘍内科医養成コース <input type="checkbox"/> 婦人科腫瘍における個別化医療を推進する人材養成コース <input type="checkbox"/> がん免疫療法や個別化医療に精通した薬剤師養成コース
	第二志望	講座 ※○を付してください。	基礎医学系 臨床医学系 産学官連携 寄附 講座
		教育研究分野	分野
		※次世代のがんプロフェッショナル養成プラン希望者は□に✓を付してください	<input type="checkbox"/> 痛みの治療およびがん関連学際領域に対応し地域に定着する放射線治療医養成コース <input type="checkbox"/> がんサバイバーシップケアを担う小児がん治療専門医コース <input type="checkbox"/> 個別化医療の新たな治療法開発および免疫療法を担う腫瘍内科医養成コース <input type="checkbox"/> 婦人科腫瘍における個別化医療を推進する人材養成コース <input type="checkbox"/> がん免疫療法や個別化医療に精通した薬剤師養成コース
外国語科目	一般	・英語Ⅰ, 英語Ⅱ	
	外国人留学生	・英文和訳 ・英文要約 (いずれかを○で囲んでください。)	
父兄等氏名		志願者との続柄	
父兄等現在所	郵便番号	電話番号( )	—
入学に関し本人が通知を受ける場所	郵便番号		
	電話番号( )	—	メールアドレス
三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻(博士課程)へ入学したいので所定の書類を添えて出願します。			
令和 年 月 日			
三重大学長 殿			志願者氏名 (自署) ㊟

(注 1. 在職中の志願者は、別添の承諾書必ず提出してください。(詳細は9ページ参照)  
2. ※印欄には記入しないでください。

# 履 歴 書

氏名	ふりがな	昭和 平成	男・女
生年月日		年 月 日生 ( ) 才	

区分	年 月	記載事項 ( 高等学校入学以降の事項を詳細に記入してください ただし、外国人留学生については、小学校入学から記入してください )
----	-----	--

学     歴	自 年 月	
	至 年 月	
	自 年 月	
	至 年 月	
	自 年 月	
	至 年 月	

職       歴	自 年 月	
	至 年 月	
	自 年 月	
	至 年 月	
	自 年 月	
	至 年 月	
	自 年 月	
	至 年 月	
	自 年 月	
	至 年 月	

賞	罰	
---	---	--

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 (自署)



※記入欄が足りない場合は別紙を添付するか、この用紙をコピーして使用してください。

令和6年度4月入学(第2回)  
三重大学大学院医学系研究科  
生命医科学専攻(博士課程)

## 受験写真票

講座 <small>※○を付してください。</small>	基礎医学系 臨床医学系 産学官連携 寄附
教育研究分野	
外国語 <small>※○を付してください。</small>	一般選抜(英語Ⅰ・英語Ⅱ) 社会人特別選抜(英語Ⅰ・英語Ⅱ) 外国人留学生(英文和訳) 外国人留学生(英文要約)
受験番号	※ 3MS

ふりがな
氏名
昭和 年 月 日生 平成

写真はり付け 1 写真は、たて4cm、 よこ3cm、上半身、 無帽、正面向のもの をこの枠いっぱい 貼ってください。 2 写真は、出願日前3 か月以内に撮影した ものであること。
---

注意 ※印欄には記入しないでください。

令和6年度4月入学(第2回)  
三重大学大学院医学系研究科  
生命医科学専攻(博士課程)

## 受験票

受験番号	※ 3MS
氏名	
第一志望 <small>※○を付してください。</small>	基礎医学系 臨床医学系 産学官連携 寄附 講座 分野
第二志望 <small>※○を付してください。</small>	基礎医学系 臨床医学系 産学官連携 寄附 講座 分野
外国語 <small>※○を付してください。</small>	一般選抜(英語Ⅰ・英語Ⅱ) 社会人特別選抜(英語Ⅰ・英語Ⅱ) 外国人留学生(英文和訳) 外国人留学生(英文要約)

写真はり付け

受験写真票と同じも  
のをこの枠内に貼っ  
てください。

(切りはなさず提出してください)

## 学力検査実施日程

月 日	科目等	時間	概要
令和6年 1月20日 (土)	外国語	英語Ⅰ	9時00分~10時30分
	外国語	英語Ⅱ	10時50分~12時20分
	専門科目		13時30分~

- 注意 1. ※印欄には記入しないでください。  
2. この受験票は受験の際必ず机上においてください。

# 業 績 目 録

三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻（博士課程）

※ 受験番号	3MS	氏 名	印	
学術論文，研究報告等の名称		発行又は発表 の年月日	発行所，発表雑誌等又は 発表学会等の名称	共 著 者 名 及 び 共 同 発 表 者 名
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

- (注) 1. 学術論文等は別刷りを添付してください。  
 2. 学会発表等は学会名・開催日・演題等が確認できる書類の写しを添付してください  
 3. ※印欄には記入しないでください。

# 入学検定料振込用紙及び記入と納入方法等の注意

下記の記入方法と納入方法等により、最寄りの金融機関（ゆうちょ銀行を除く）から振り込んでください。

## 【 記 入 方 法 】

- 1 太線枠内は志願者本人が記入してください。

## 【 納 入 方 法 等 】

- 1 入学検定料振込用紙は、キリトリ線で切り離し、使用してください。（キリトリ線以外は切り離さないでください。）
- 2 必ず金融機関の窓口で納入し、ATM（現金自動預払機）は使用しないでください。
- 3 振込時の振り込み手数料は、振込人負担となります。
- 4 金融機関の受領印が押されていることを確認の上、振込証明書（大学提出用）を受け取ってください。
- 5 受取書（本人保存用）は志願者の領収書になりますので、大切に保管してください。
- 6 振込証明書（大学提出用）は入学検定料納付票に貼って、他の出願書類とともに提出してください。

（キリトリ線）

（キリトリ線）

（キリトリ線）

振込金 (兼手数料)		受取書 (本人保存用)	
年 月 日			
金額		3	0 0 0 0 0
振込先銀行	百五銀行 津駅前支店		
受取人	国立大学法人 三重大学		
ご依頼人 (志願者)	様		
(備考)	入学検定料	手数料	
上記のとおり振込金として受取りました。			
(取扱店)	銀行	店	
(取扱店→ご依頼人)			

振込証明書 (大学提出用)	
年 月 日	
金額	3 0 0 0 0
振込先	百五銀行 津駅前支店
受取人	(預金種目)普通 (口座番号)558476 国立大学法人 三重大学
(番号)3D-2	氏名 様
(ご依頼人 (志願者))	住所
受領印	
(取扱店→ご依頼人)	

振込依頼書 入金票		勘定	
年 月 日		電信扱	
百五銀行 津駅前支店		手数料	
振込行先	普通	金額	3 0 0 0 0
預金項目	558476	( )	勘定と振替
受取人	国立大学法人 三重大学	他店券	
(番号)3D-2	059-231-9028	現金	
フリガナ	様	注 金融機関へのお願 番号3D-2・氏名(フリガナ)の順で必ず打電してください。	
氏名		手 数 料	
電話番号			
住所			
振込手数料依頼人負担扱		現金自動振込機(ATM)は使用しないでください。	
(取扱店保管)			

※太枠の中だけ記入してください。

※太枠の中だけ記入してください。(番号欄を除く)

※太枠の中だけ記入してください。(番号欄を除く)

照査・検印  
受 付  
出 納  
手 数 料

※ 受 験 番 号
3MS

## 入 学 検 定 料 納 付 票

入学検定料振込証明書貼付欄
(この部分だけのりをつけること。)

三 重 大 学

### 「注」

1. 金融機関にて入学検定料の振込手続きを行い「振込証明書」を貼ってください。
2. 本人保管の受取書は貼らないでください。
3. 振込証明書が貼られていない場合及び振込証明書に金融機関の受領印がない場合は、出願書類の受付はできませんので、十分注意してください。
4. ※印欄には記入しないでください。

# 承諾書

令和 年 月 日

三重大学長 殿

所属機関名

所属機関所在地

代表者名

代表者  
職 印

下記の者が、令和6年度4月入学三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻（博士課程）の入学試験に合格し、入学する場合は、当機関に在職のまま三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻（博士課程）に在学することを承諾します。

## 記

氏 名

生年月日

昭和  
平成

年 月 日生

現住所

職 名



## あて名ラベル

### ○記入上の注意

1. 合格通知書等の送付先を記入してください。
2. ※は記入しないでください。
3. すべてのラベルに記入してください。

□ □ □ - □ □ □ □

住所

様

□ □ □ - □ □ □ □

住所

様

□ □ □ - □ □ □ □

住所

様

□ □ □ - □ □ □ □

住所

様

※ 受験番号

3MS

三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻（博士課程）

出願資格認定申請書

三重大学

氏名	ふりがな	男・女
生年月日	昭和 平成	年 月 日生（才）
学歴（高等学校からの学歴を記入してください。）		
自 年 月 至 年 月		
自 年 月 至 年 月		
自 年 月 至 年 月		
自 年 月 至 年 月		
自 年 月 至 年 月		
職歴（研究・開発などの業務内容がわかるように、特に医学研究を志す動機となったものを記入してください。）		
年 月	事	項
自 年 月 至 年 月		
自 年 月 至 年 月		
自 年 月 至 年 月		
自 年 月 至 年 月		
自 年 月 至 年 月		

（注）2枚目にも記入してください。※印欄には記入しないでください。

学会及び社会における活動等

年 月	事 項
自 年 月 至 年 月	
自 年 月 至 年 月	
自 年 月 至 年 月	
自 年 月 至 年 月	
自 年 月 至 年 月	
自 年 月 至 年 月	

研 究 歴（生命医科学（博士）の学位取得を希望する動機となった研究歴等を記入してください。）

自 年 月 至 年 月	
自 年 月 至 年 月	
自 年 月 至 年 月	
自 年 月 至 年 月	
自 年 月 至 年 月	

免 許・資 格 等

年 月	
年 月	
年 月	

速達

514-8507

郵便

切手

津市江戸橋二丁目一七四番地

三重大学医学・病院管理部  
学務課

御中

入学願書在中

書

留

郵便局引受番号

大学院名	三重大学大学院医学系研究科 生命医科学専攻 (博士課程)		收受年月日
差出人	住所	(郵便番号) - (方)	
	氏名		
大学整理番号	※大学記入欄		