

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。）
- ・**出願書類は原則戸籍に登録されている氏名にて作成してください。**
- ・**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 7 年 6 月 1 8 日(水)～6 月 2 0 日(金)）に入学検定料以外の全て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 7～8 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	本学所定の様式 を使用してください。	
2	履歴書	全 員	本学所定の様式 を使用してください。	
3	受験票・受験写真票	全 員	本学所定の様式 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 4 cm×よこ 3 cm、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 厳封したもの 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 厳封したもの 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	入学検定料 入学検定料納付票	全 員 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	入学検定料 30,000 円 本学所定の振込用紙 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）の窓口にて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。	
9	受験承諾書	在職中の者	本学所定の様式 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。	
10	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 410 円分の切手を貼って提出してください。	
11	あて名ラベル	全 員	本学所定の様式 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。	
12	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。	
13	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）	
14	健康診断書	出願期間中に外国に 居住している者	健康診断書（本学様式） 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（ https://www.mie-u.ac.jp/exam/ ）よりダウンロードしてください。	
15	出願資格認定申請書	出願資格(8)(9)(10)(11)に 該当する者	本学所定の様式 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。	
16	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	本学所定の様式 を使用してください。 発行または発表日が古いものから順番に記載してください。 論文の場合は別刷り、学会発表等の場合は開催日と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	

－ 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	3 MS	
	社会人特別選抜		

三 重 大 学

令和 8 年 度 4 月 入 学 (第 1 回) 三 重 大 学 大 学 院 医 学 系 研 究 科 生 命 医 学 科 専 攻 (博 士 課 程) 入 学 志 願 票									
志 願 者 氏 名		ふ り が な							
生 年 月 日		昭和 男 ・ 女 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 令和		卒業 ・ 卒業見込 中退	
	大 学 院	大学大学院 研究科		専攻		昭和 平成 年 月 令和		修了 ・ 修了見込 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		講 座		基礎医学系 臨床医学系 産学官連携 寄附 次世代のがんプロフェッショナル養成プラン					
		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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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						
	社会人特別選抜		・ 英語 I , 英語 II						
	外国人留学生 (いづれかに○を付してください)			英文和訳					
				英文要約					
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 学 科 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 志 願 者 氏 名 (自 署) 三 重 大 学 長 殿									

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)
- (注 2. ※印欄には記入しないでください。

※ 受 験 番 号
3MS

履 歴 書				
氏 名		ふ り が な		
生 年 月 日		昭和 平成 年 月 日生 () 才 男・女		
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			
	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			
	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 8 年度 4 月入学（第 1 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 ※○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 がんプロ
教育研究分野	
外 国 語 ※○を付してください。	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	※ 3 M S

ふりがな
氏 名
昭和 年 月 日生 平成

←↑	3cm
4 cm	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 に貼ってください。 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 8 年度 4 月入学（第 1 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	※ 3 M S
氏 名	
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 がんプロ
教育研究分野	
外 国 語 ※○を付してください。	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。
--

学 力 検 査 実 施 日 程				
月 日	科 目 等		時 間	概 要
令和 7 年 8 月 20 日 (水)	外国語	英語Ⅰ	9 時 00 分～10 時 30 分	
		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。

（切りはなさず提出してください）

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。

番	号
博士課程（生命医科学専攻）	10月入学 3D-（1）
博士課程（生命医科学専攻）	4月入学 3D-（2）

(記入例) 博士課程の10月入学の場合 3D-(1)

【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。

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

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。

銀行

店

(取扱店→ご依頼人)

収入紙

17号の2

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-()

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

(キリトリ線)

年

月

日

振込先

百五銀行 津駅前支店

預金項目

普通

口座番号

558476

コクリツダイガクホウジン ミエダイガク

国立大学法人 三重大学

059-231-9028

(番号)3D-()

フリガナ

氏名

様

ご依頼人(志願者)

電話番号

住所

振込手数料依頼人負担扱

(取扱店保管)

勘定

電信扱

手数料

金額

3

0

0

0

0

()
勘定と
振替

他店券

現金

注 金融機関へのお願い

番号(3D-())・氏名(フリガナ)の順で必ず打電して
ください。

照査・検印

受付

出納

手数料

現金自動振込機(ATM)は使用しないでください。

※ 受 験 番 号
3 M S

入 学 検 定 料 納 付 票

入学検定料振込証明書貼付欄 <table border="1"> <tr> <td>(この部分だけのりをつけること。)</td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>	(この部分だけのりをつけること。)	
(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。

受 験 承 諾 書

令和 年 月 日

三 重 大 学 長 殿

勤務先

所在地

責任者



下記の者が令和 8 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）の入学試験を受験することを承諾いたします。

記

氏 名

生年月日 昭和 年 月 日生
平成

現 住 所

勤 務 先

（ 身 分 ）

あて名ラベル

三重大学大学院医学系研究科

生命医科学専攻（博士課程）

令和8年度4月入学募集（第1回募集）

※ 受 験 番 号
3 M S

○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

3 MS

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		
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			

業 績 目 録

三重大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		

- （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。

速達

514-8507

切 郵

手 便

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

書

留

郵便局引受番号

令和8年度4月入学（第1回）出願書類在中

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		