２０２７年度　岡山大学大学院保健学研究科（博士後期課程）入学願書

（様式Ｄ－１－１）

受験番号	※

□	一　般　入　試	特　別　入　試			
		□	社　会　人 第14条 特例の希望の有無 有　・　無	□	外国人留学生

フリガナ		志望分野	
氏　名	男 ・ 女	志望サブプログラム	
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生	指導教員 氏　名	
現住所	〒 自宅電話（　　）　　－　　携帯電話　　－　　－		

履　歴		
学　歴 及　び 取得学位	年　月　立　専門学校　科　入学 年　月　卒業 卒業見込み	
	年　月　立　短期大学　科　入学 年　月　卒業 卒業見込み	
	年　月　立　大　学　科　入学 年　月　卒業 卒業見込み	
	年　月　立　大学院　研究科　専攻入学 年　月　修了 修了見込み	
	年　月　大学改革支援・学位授与機構　学位授与 学位授与見込み	

職　歴	年　月	年　月	年　数	勤　務　先
	年　月 ～	年　月		
	年　月 ～	年　月		
	年　月 ～	年　月		
	年　月 ～	年　月		

備　考	

裏記入	有・無

注）(1) ※欄は記入しないでください。
(2) □には、該当する箇所にレを記入してください。
(3) 「志望分野」，「志望サブプログラム」及び「指導教員氏名」欄は，必ず記入してください。
(4) 「学歴及び取得単位」欄・「職歴」欄が不足の場合は,「裏記入」欄に有無を記入し,裏面に追加記入してください。

（両面印刷）

（様式Ｄ－１－１）

入学検定料支払証明書
貼付欄

（両面印刷）

２０２７年度　岡山大学大学院保健学研究科（博士後期課程）進学願書

（様式Ｄ－１－２）

受験番号	※

			第14条 特例の希望の有無　有　・　無
フリガナ		志望分野	
氏　名	男・女	志望サブプログラム	
生年月日	昭和・平成　年　月　日生	指導教員氏名	
現住所	〒 自宅電話（　　）　－　　携帯電話　－　－		

履　歴

学歴及び取得学位	年　月 年　月	立	専門学校	科　入学 卒業 卒業見込み
	年　月 年　月	立	短期大学	科　入学 卒業 卒業見込み
	年　月 年　月	立	大　学	科　入学 卒業 卒業見込み
	年　月 年　月	岡山大学	大学院　研究科	専攻入学 修了 修了見込み

年　月		年　数	勤　務　先
職　歴	年　月 ～　年　月		
	年　月 ～　年　月		
	年　月 ～　年　月		
	年　月 ～　年　月		
備　考			

注）(1) ※欄は記入しないでください。
(2) □には、該当する箇所にレを記入してください。
(3) 志望分野，志望サブプログラム及び指導教員氏名は，必ず記入してください。
(4) 「学歴及び取得単位」欄・「職歴」欄が不足の場合は,「裏記入」欄に有無を記入し,裏面に追加記入してください。

裏記入	有・無

（両面印刷）

受　験　票

（様式Ｄ－２）

２０２７年度　（岡山大学大学院保健学研究科博士後期課程）

受験番号	※		
志望分野名			
志望サブプログラム名			
（フリガナ） 氏　名			
生年月日	昭和・平成　年　月　日	性別	男・女
出願資格	□一般入試　□社会人入試　□外国人留学生特別入試　□進学		

写　真
貼付欄
縦４㎝×横３㎝

注）(1) ※欄は記入しないこと。
(2) 出願資格欄の□には，該当する箇所にレを記入すること。
(3) 上半身，脱帽，正面向きで出願前３か月以内に撮影した写真（縦４㎝，横３㎝）を「写真貼付欄」へ貼付すること。

写　真　票

２０２７年度　（岡山大学大学院保健学研究科博士後期課程）

受験番号	※		
志望分野名			
志望サブプログラム名			
（フリガナ） 氏　名			
生年月日	昭和・平成　年　月　日	性別	男・女
出願資格	□一般入試　□社会人入試　□外国人留学生特別入試　□進学		

写　真
貼付欄
縦４㎝×横３㎝

注）(1) ※欄は記入しないこと。
(2) 出願資格欄の□には，該当する箇所にレを記入すること。
(3) 上半身，脱帽，正面向きで出願前３か月以内に撮影した写真（縦４㎝，横３㎝）を「写真貼付欄」へ貼付すること。

（様式Ｄ－３）

受 験 番 号	※
志望分野名	
志望サブプログラム名	

２０２７年度　岡山大学大学院
保健学研究科（博士後期課程）

研 究 （ 希 望 ） 計 画 書

入学後に研究を希望する課題又は分野等について，概要を 1,000 字程度にまとめ記入してください。

（以下裏頁）

注）※欄は，記入しないでください。

（両面印刷）

（様式Ｄ－３）

年　　月　　日

氏　　名

（両面印刷）

（様式Ｄ－４）

２０２７年度　岡山大学大学院
保健学研究科（博士後期課程）

受 験 番 号	※
志望分野名	
志望サブプログラム名	

修士論文要旨・研究経過報告書

修士論文の要旨又は研究経過報告を2,000 字程度にまとめ記入してください。

（以下裏頁）

注）※欄は，記入しないでください。

（両面印刷）

（様式Ｄ－４）

年　　月　　日

氏　　名

（両面印刷）

（様式Ｄ－５）

受験番号	※
志望分野名	
志望サブプログラム名	

研　究　業　績　等　調　書

氏　名

岡山大学大学院保健学研究科（博士後期課程）

２０２７年度

著書，学術論文，研究発表，特許等の名称	発行又は発表の年月日	発行所，発表雑誌等又は発表学会の名称	共著者又は共同発表者（本人を含む。）
著　書			
学術論文			
学会発表（施設内発表を含む。）			
その他			

注）⑴ ※欄は，記入しないこと。
⑵ 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。
⑶ 「著書，学術論文，研究発表，特許等の名称」欄は最新のものから順に記載してください。
⑷ 著書，学術論文，研究発表等の順に記載し，「共著者又は共同発表者」の欄は，筆頭者に○印を付け自分の名前に下線を付してください。
⑸ 研究業績等が無い場合は，「著書，学術論文，研究発表，特許等の名称」欄に「無し」と記載してください。
なお，臨地での実務経験者にあっては，臨床経験の概要（様式は問いません。）を添付してください。

（様式Ｄ－６）

受験番号	※

受　験　許　可　書

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

昭和・平成　　年　　月　　日　生

上記の者が，２０２７年度岡山大学大学院保健学研究科博士後期課程の入学試験を受験することを許可します。

年　　月　　日

岡山大学大学院保健学研究科長　殿

勤　務　先
又は在学先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属長又は
代表者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

注）⑴ 官公署，民間会社，病院等に勤務している方，又は他大学等に在学している方（卒業見込み・修了見込みの方は除く。）のみ提出してください。
⑵ ※欄は記入しないでください。

事前審査

（様式Ｄ－Ａ）

２０２７年度
岡山大学大学院保健学研究科（博士後期課程）保健学専攻
入学試験出願資格認定申請書

年　　月　　日

岡　山　大　学　長　殿

申請（出願希望）者

（フ　リ　ガ　ナ）

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生　年　月　日　昭和・平成　　年　　月　　日

志望分野名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

志望サブプログラム名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

志望する指導教員名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所（審査結果等連絡先）　〒　　－

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

自宅電話（　　）　　－

携帯電話（　　）　　－

＜事前審査を希望する出願資格＞

（募集要項を参照の上，該当出願資格に”レ ”を付してください。）

○　【一般入試，社会人入試】　（　□ ⑦　□ ⑧　）

○　【外国人留学生特別入試】　（　□ ④　）

＜上記出願資格に関する最終学歴・研究歴等を以下に記入してください。＞

学歴		年　月入学 年　月卒業 在籍中
研究歴		年　月 から 年　月

（両面印刷）

（様式Ｄ－Ａ）

履歴書（出願資格認定審査用）

２０２７年度					受付番号	※
本　籍	都・道・府・県 （外国人は国籍を記入すること。）					
現住所	〒 電話（　　）　　－					
（フリガナ） 氏　名		男・女	生年月日	年　月　日 （令和８年４月１日現在満　　歳）		

	入　学 ～ 卒　業	学　　校　　名	正規の修学年数	実際の修学年数
学　歴	年　月 ～　年　月	小学校		
	年　月 ～　年　月	中学校		
	年　月 ～　年　月	高　校		
	年　月 ～　年　月			
	年　月 ～　年　月			
	年　月 ～　年　月			
	年　月 ～　年　月			

	研　究　期　間	研究機関名（身分等）	年　数
研究歴	年　月 ～　年　月		
	年　月 ～　年　月		
	年　月 ～　年　月		
	年　月 ～　年　月		

	勤　務　期　間	勤 務 先 名（職名等）	年　数
職　歴	年　月 ～　年　月		
	年　月 ～　年　月		
	年　月 ～　年　月		
	年　月 ～　年　月		
	年　月 ～　年　月		

	履　修　期　間	教　育　機　関　名	年　数
日本語学習歴 （外国人留学生のみ）	年　月 ～　年　月		
	年　月 ～　年　月		

注）(1) 外国人については，「学歴」欄は小学校から記入してください。
(2) 日本人については，「学歴」欄は高等学校から記入してください。
(3) 大学等での研究生の歴は，「研究歴」欄に記入してください。
(4) ※欄は記入しないでください。

（両面印刷）

保健学研究科入学試験出願に伴う事前相談書

（様式 D-B）

申請日　　年　　月　　日

申請者	フリガナ			
	氏　名			
	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	性 別	男　・　女
	住　所	（〒　　－　　）		
	連絡先	自宅電話（　　）　　－　　携帯電話（　　）　　－		
志望分野	博士前期課程	看護学分野・放射線技術科学分野・検査技術科学分野		
	博士後期課程	看護学分野・放射線技術科学分野・検査技術科学分野 ※志望する課程の分野を○で囲んでください。		
志望サブプログラム				
障がい等の程度				
入学試験受験上特別な措置を希望する事項				
修学上特別な配慮を希望する事項				
申請者の保護者等	フリガナ			
	氏　名		申請者との続柄	
	住　所	（〒　　－　　） 自宅電話（　　）　　－　　携帯電話（　　）　　－		
備　考		（日常生活の状況及び大学等でとられていた措置等）		

※　1　医師の診断書を添付してください。
　　2　障害者手帳を交付されている方は、その写しを添付してください。
　　3　本相談書を提出後、出願前までにおいて、志望分野を変更する場合は、直ちに申し出てください。

（「博士論文研究基礎力審査に相当する審査に係る確認・報告」様式例）

年　　月　　日

岡山大学大学院保健学研究科長　殿

（当該審査を行った学校名）としては，本学の学生である（出願者氏名）は，「（審査名称）」に合格し，修士の学位を有する者と同等以上の学力を有する者であることを確認し，報告いたします。

また，当該審査に関する以下の添付資料を同封します。

・当該審査の合格と本学における修士の学位の授与要件の関係を示す資料

（当該審査を行った学校名及び学長，施設長等による署名）