

充実した健康長寿社会を築く総合医療開発リーダー育成プログラム

Training Program of Leaders for Integrated Medical System for
Fruitful Healthy-Longevity Society

平成 30 年度 願 書

Application Form for Academic Year 2018

受験番号 (記入しないこと)						(記入年月日 Date : 2018/ /)
フリガナ Name in katakana				性別 Male/Female	生年月日 Date of birth	国籍 Nationality
氏名 Full name	Family name	First name	Middle name		年 月 日 Age (歳)	
現在の身分 Current affiliation	大学 University				学部 College	
	学科 Department				学年 Grade	
	その他 Other					
合格した 研究科 Affiliation As of April 1 st , 2017	研究科 Graduate school					
	専攻 Department					
	指導教員の所属・氏名・役職 Academic supervisor					印 stamp
現住所 Address	〒 -					
電話番号 Phone				E-mail		
【学 歴】※高校卒業～現在について記入してください。 Education (from high school education to present)						
学校名等 / School name			在学期間 (年月) / Period(YYYY.MM)			
			～			
			～			
			～			

※該当なしの項目については、「なし」と記入してください。

(裏面に続く) / (Please turn over.)

※If an item does not apply to you, please write "N/A" (not applicable)

【職 歴】 ※現在までについて記入してください。 Employment record to present		
在職期間（年月日） / Period (YYYY.MM.DD)	勤務先名・所属・職名及び資格等 / Employer, position etc.	
～		
～		
～		
【賞 罰】 Awards and distinctions		
年月 / Date (YYYY.MM)	事項 / Content	
【奨学金】 受給実績 Scholarship (already effective)		
支給機関 / Issuing institution	期間 / Period	金額（月給） / Monthly amount

※該当なしの項目については、「なし」と記入してください。

※If an item does not apply to you, please write "N/A" (not applicable)

充実した健康長寿社会を築く総合医療開発リーダー育成プログラム

Training Program of Leaders for Integrated Medical System for
Fruitful Healthy-Longevity Society

平成 30 年度 研究計画書

Research Plan for Academic Year 2018

氏名 Full name	(記入年月日 Date : 2018/ /)
【研究計画の内容】 (800 字程度) Research plan (approximately 300 words) ※パソコンで作成し印字したものを貼付してもよい。その場合は枠内に収めること。 ※If the report is made on computer, the printed material must fit in the designated frame	
研究テーマ Research theme	
研究計画の内容 Research plan	

(裏面に続く) / (Please turn over.)

[Empty rectangular box for applicant information]

(出願者氏名 Name of applicant :)

平成30年度 充実した健康長寿社会を築く
総合医療開発リーダー育成プログラム

Training Program of Leaders for Integrated Medical System for
Fruitful Healthy-Longevity Society 2018

受験票
Examination Admission Ticket

※受験番号		<p>写 真 photograph</p> <p>[3.5 cm × 4.5 cm]</p> <p>◎上半身脱帽正面向きで3か月以内に単身で撮影したもの。 ◎写真の裏面に氏名を記入。 ◎剥がれないよう全面にのりをつけて貼付してください。</p> <p>Your photograph must be:</p> <ul style="list-style-type: none"> From the waist up, taken alone in full-face view directly facing the camera, taken within the last 3 months Stated your full name on the back side Pasted all over the back side
(フリガナ) 氏 名 Full name		
生年月日 Date of birth	年 月 日生	
合格した研究科・専攻 Affiliation as of April 1st, 2018	研究科 : Graduate school 専 攻 : Department	

※受験番号欄には、何も記入しないこと。

きりはなさないこと

平成30年度 充実した健康長寿社会を築く
総合医療開発リーダー育成プログラム

Training Program of Leaders for Integrated Medical System for
Fruitful Healthy-Longevity Society 2018

写真票
Photograph Card

※受験番号		<p>写 真 photograph</p> <p>[3.5 cm × 4.5 cm]</p> <p>◎上半身脱帽正面向きで3か月以内に単身で撮影したもの。 ◎写真の裏面に氏名を記入。 ◎剥がれないよう全面にのりをつけて貼付してください。</p> <p>Your photograph must be:</p> <ul style="list-style-type: none"> From the waist up, taken alone in full-face view directly facing the camera, taken within the last 3 months Stated your full name on the back side Pasted all over the back side
(フリガナ) 氏 名 Full name		
生年月日 Date of birth	年 月 日生	
合格した研究科・専攻 Affiliation as of April 1st, 2018	研究科 : Graduate school 専 攻 : Department	

※受験番号欄には、何も記入しないこと。

〒606-8501

京都市左京区吉田近衛町

京都大学（医学研究科内）大学院横断教育プログラム推進センター

充実した健康長寿社会を築く総合医療開発リーダー育成

リーディング大学院（LIMS）事務室 御中

履修者募集願書 在中

Applicant:

差出人 (志願者)	住 所 Address	(〒 -)
	氏 名 Name	


※郵送にて提出する場合には、この宛名票を封筒に貼付し、願書類を入れて、書留速達郵便にて送付してください。

Please use this sheet when you send the application by mail and it should be sent by registered express mail.

受験票・合否結果通知を受け取る住所 および 出願者本人の氏名を記入すること。
 State your name and address on each label.
 住所変更があった場合は必ずその旨を届け出ること。
 Please inform us of any changes to your address.

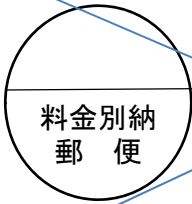
※受験番号	
(フリガナ) 氏 名 Full name	

1. 受験票を受け取る住所
 Address for the Examination Admission Ticket


	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
※	様	

(研究室宛の学内便も可能ですが、受領後に必ず受領連絡願います : info@lims.kyoto-u.ac.jp)

2. 英語・数学試験 合否結果通知を受け取る住所
 Address for the primary examination result

	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
※	様	

3. 最終 合否結果通知を受け取る住所
 Address for the final result

	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
※	様	

(研究室宛の学内便も可能ですが、受領後に必ず受領連絡願います : info@lims.kyoto-u.ac.jp)