

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 31 年度 願 書

Application Form for Academic Year 2019

受験番号 (記入しないこと)				(記入年月日 Date : / /)		
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 , 2019	研究科 Graduate school					
	専攻 Department					
	指導教員の所属・氏名・役職 Academic supervisor					⑩ 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

※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)

<p>○ LIMS プログラムで学びたいことについて記載してください。 Describe what do you want to learn through LIMS program.</p> <hr/>
--

博士課程教育リーディングプログラム編入希望調書
The Leading Graduate Program Transfer Request Form

編入 希望者 Applicant	氏名	ふりがな Your name in Hiragana. Please leave it blank if you do not know		
	Full name (Last,middle,first)			
	学籍番号 Student ID number		学年 Grade	
	所属研究科・専攻 Current affiliation			
	編入を希望するプログラム名 Name of program you are applying for			
指導 教員 Current supervi sor	氏名	ふりがな Your name in Hiragana. Please leave it blank if you do not know		
	Full name (Last,middle,first)			
	所属研究科・専攻 Affiliation			

1. 略歴 EDUCATION/EMPLOYMENT BACKGROUND

2. 編入を希望するプログラムの履修に相当する職業経験又は学修経験の概要
EXPERIENCES/ACTIVITIES

To join the LIMS program as L3 students, you must have participated in academic and/or scientific activities that are comparable to the curriculum for L1 and L2 of this program. Please describe your experiences to support your eligibility.

※Please attach documents related to your experiences/activities as outlined above.

3. 目指すリーダー像 YOUR OVERALL GOAL(including your image of a leader)

4. 学修計画 ACADEMIC PLAN

As a LIMS student, you will benefit from our various, unique curriculums. Please describe your own academic plan.

5-1. 研究テーマ
RESEARCH THEME

5-2. 研究計画 RESEARCH PLAN

※You can have extra page(s)if you need.

(編入希望者氏名 Name of applicant :)

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 31 年度 3 年次編入英語レポート

(A report should be written in English, describing what you have learned in the past in areas inside as well as outside of your speciality)

氏 名 Full name		(記入年月日 Date : / /)
<p>【これまでの学習内容】(1 ページ以上。裏面も利用し、それ以上必要であれば適宜追加してよい。) (The report should be at least ONE page in length. You may use the reverse side and more separate sheets if needed.)</p> <p>※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</p>		

(裏面に続く) / (Please turn over.)

Blank area for applicant information.

(編入希望者氏名 Name of applicant :)

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 31 年度 研究計画書

Research Plan for Academic Year 2019

氏名 Full name	(記入年月日 Date : / /)
【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 :)

受 験 票
Examination Admission Ticket

平成 31 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 2019

※受験番号		<p style="text-align: center;">写 真 photograph</p> <p style="text-align: center;">[3.5cm × 4.5cm]</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, 2019	研究科 : Graduate school 専 攻 : Department	

※受験番号欄には、何も記入しないこと。

写 真 票
Photograph Card

平成 31 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 2019

※受験番号		<p style="text-align: center;">写 真 photograph</p> <p style="text-align: center;">[3.5cm × 4.5cm]</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, 2019	研究科 : Graduate school 専 攻 : Department	

※受験番号欄には、何も記入しないこと。

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

宛 名 票
Self-addressed Label

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.

研究室宛の学内便も可能です。(受領後には必ず受領連絡願います : info@l ims. kyoto-u. ac. jp)

Sending via school mail also accepted. (State your lab address and contact to the following
email address as acknowledge receipt : info@l ims. kyoto-u. ac. jp)

※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

<table border="1"><tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr></table>	□	□	□	□	□	□	□
□	□	□	□	□	□	□	
様							

2. 合否結果通知を受け取る住所

Address for the final result

<table border="1"><tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr></table>	□	□	□	□	□	□	□
□	□	□	□	□	□	□	
様							

※ 願書類を郵送にて提出する場合には、願書類を入れた封筒にこの宛名票を貼付し、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.

〒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:)

差出人氏名 (Name) : _____