

# 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 <sup>st</sup> , 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)



# 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 :     /     /     )
<b>【研究計画の内容】</b> (800字程度) <b>Research plan (approximately 300 words)</b> ※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.)

Blank rectangular area for content.

(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;"><b>写 真</b> 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"> <li>・ From the waist up, taken alone in full-face view directly facing the camera, taken within the last 3 months</li> <li>・ Stated your full name on the back side</li> <li>・ Pasted all over the back side</li> </ul>
(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;"><b>写 真</b> 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"> <li>・ From the waist up, taken alone in full-face view directly facing the camera, taken within the last 3 months</li> <li>・ Stated your full name on the back side</li> <li>・ Pasted all over the back side</li> </ul>
(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) : \_\_\_\_\_