【先進予防】

Advanced Preventive

Medical Sciences

金沢大学大学院先進予防医学研究科（医学博士課程）

入学試験出願資格認定申請書

Application Form for Consultation of Qualification Graduate School of

Advanced Preventive Medical Sciences (Doctoral Course), Kanazawa University

金沢大学大学院先進予防医学研究科長　殿

To Dean of the Graduate School of Advanced Preventive

Medical Sciences, Kanazawa University

貴学大学院先進予防医学研究科（医学博士課程）入学試験に出願を希望します。

ついては，出願資格の認定を受けたいので，所定の書類を添えて申請します。

　　　I apply for qualification with necessary documents to apply to the entrance examination for the Graduate School of Advanced Preventive Medical Science (Doctoral Course), Kanazawa University.

年　　　　　月　　　　　日

（YYYY　　　　MM　　　　DD）

志望研究分野　　　　　　　　　　　　　　領域　　　　　　　　　　　　　　研究分野

（Field of study）　　（Department）　　　　　　　　（Research Field）

希望指導教員（Academic Supervisor）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　教員

氏名（Name）

性別（Sex）　　□男（Male）　□女（Female）

生年月日（Date of Birth）　　　 　　年　　　　 　月　　 　　日（YYYY, MM, DD）

審査結果の連絡先（Contact Information for a Result Notice）

住所（Address）　〒

電話番号（Telephone Number）　（　　　　　）　　　　　－

電子メールアドレス（Email）