|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Application Form for Admission（入学志願票）Graduate School of Innovation and Practice for Smart Society（大学院スマートソサイエティ実践科学研究院）General Selection （一般選抜）Master’s Course（博士課程前期） |  | **Attach Photograph**(証明写真) |
|  |
|  |
|  |  | Examinee’s Number （受験番号）\*for office use only (記入しないでください) | Ｍ |
| \*1Name（氏名） | English （英語)  | Surname（姓） | Given Name（名） |
| Kanji（漢字） | Surname（姓） | Given Name（名） |
| Date of Birth（生年月日） | Day 　　Month Year（日）　　（月）　（年） / /  | Sex（性別） | □ Male（男性）□ Female（女性） |
| Age at Time of Entrance （入学時年齢） |  | Nationality（国籍） |  |
| Requesting Research Area（志望する研究領域）（Check one box) | □Cyber Physical System 　　　　　　　　　□Smart Mobility□Smart Energy　　　　　　　　　　　　　□Smart Agriculture□Global Health and Medical Science　　　　　□Social Innovation Science |
| Requesting Academic Advisors（志望する指導教員） |  |
| Semester Planning to Register（入学時期）（Check one box) | □　　October 2024 （2024年10月）□　　April 2025 （2025 年 4月）　 |
| Highest Education Level Attained （最終学歴） |
| Name of Institution（大学名） |  |
| Faculty/Department（学部） |  |
| Major（専攻） |  |
| Name of the Degree（学位名） |  |
| Date of the Degree (expected) received（学位授与(見込み)年月） |  　　　　　/　　　　　　　　Month /Year　　　　　　　　　　　　　 |
| Address (連絡先）A written notice will be sent if you successfully pass the selection（合格した場合，合格通知書を郵送します。) |
| Country（国）：　　　　　　　　　　　　　　Postal Code（郵便番号）：Address（住所）: |
| Phone（電話番号） | + - - |
| E-mail Address（メールアドレス） |  |

\*1 Write your name exactly as it appears in your passport. Applicants who do not have surname should write your full name in the blank of “Given name”.

Educational Background（学歴）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Name and Location of School（学校名及び所在地） | Duration ofSchooling（入学及び卒業年） | Required Years of Study（正規の修学年数） | Diploma/Degree（学位／資格） |
| Elementary Education(初等教育：小学校) |  |  Month / Yearfrom: / to: /  |  |  |
| Lower Secondary Education(中等教育：中学校) |  | from: / to: /  |  |  |
| Upper Secondary Education(中等教育：高等学校) |  | from: / to: / |  |  |
| Higher EducationUndergraduate Level(高等教育：大学) |  | from: / to: /  |  |  |
| Graduate Level(大学院) |  | from: / to: /  |  |  |

Total years of schooling mentioned above（全学校修学年数）： 　　　　 years（年）

* We might contact the school you have graduated or currently enrolled to confirm your final educational record. Please fill in the contact information below as a reference for your educational background.

（学歴確認のため，卒業した大学，または在籍中の大学に連絡を取ることがあるので，最終学歴の照会先や指導教員の情報を以下に記載してください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Reference（照会先） | Name of the person in charge（担当者名） |  | Telephone Number（電話番号） |  |
| E-mail |  | Address（住所） |  |
| Name of the academic advisor（指導教員名） |  |

Employment History（職歴）

Begin with the most recent one（直近の職歴から記入してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name and Location of Organization（勤務先及び所在地） | Period ofEmployment（勤務期間） | Position（役職名） | Type of work（職務内容） |
| Name(勤務先): Location（所在地）:  |  　Month / Yearfrom: 　 /to: / |  |  |
| Name(勤務先): Location（所在地）: | from: /to: / |  |  |
| Name(勤務先): Location（所在地）: | from: /to: / |  |  |

 I hereby certify that the above information is true and accurate.

（上記のとおり相違ありません。）

 Day Month Year

 Date（日付）:

 Signature（署名）: