

平成 24(2012)年度 10 月入学 Enrollment October 2012
 広島大学大学院博士課程リーディングプログラム
 Leading Graduate Education Program, Hiroshima University
 ①入学試験出願資格認定申請書
 Application Form for Preliminary Evaluation of the entrance examination

年 月 日

広島大学大学院博士課程リーディングプログラム機構長 殿
 To Director of the Organization for Graduate Education Leading Program, Hiroshima University

私は、貴大学院博士課程リーディングプログラム入学試験の受験を希望いたします。
 つきましては、所定の書類を添えて出願資格事前審査の申請をいたします。

I would like to apply to the entrance examination of the Leading Graduate Education Program, Hiroshima University. So I apply to Preliminary Evaluation with the predetermined documents.

ふりがな 氏名 Name		性別 Sex	男 ・ 女
生年月日 Date of Birth	年 月 日生 Year /Month /Day / /	満年齢 (平成 24 年 10 月 1 日現在) Age As of October 1, 2012	歳
志望コース Desired Course <input type="checkbox"/> にチェックを入れて下さい Please check one square box <input type="checkbox"/>	放射線災害復興を推進するフェニックスリーダー育成プログラム Phoenix Leader Education Program for Renaissance from Radiation Disaster <input type="checkbox"/> 放射線災害医療コース Radiation Disaster Medicine Course <input type="checkbox"/> 放射能社会復興コース Radioactivity Social Recovery Course <input type="checkbox"/> 放射能環境保全コース Radioactivity Environmental Recovery Course		
志望する指導教員氏名 Name of Your Prospective Academic Adviser			
出願資格 Qualification	募集要項により出願しようとする資格の番号を記入してください。 Please write down the number of Qualification by the Application Guide.		
志願者連絡先 Address of Applicant	住所 Address 〒 E-mail @ 電話 Phone () - 携帯電話 Cell Phone () -		

②研究歴証明書 Certificate of Past Research

国籍 Nationality	
氏名 Name	
生年月日 Date of Birth	

上記の者は、下記のとおり研究歴を有することを証明する。
This is to certify that the above person engaged in the research activities as follows.

記

在籍した機関，部局名及び身分 (Status and Institution Attended)	
研究期間 (Duration of Research)	年 月 日から 年 月 日まで (年 か月間) From: _____ to: _____ (Day)(Month)(Year) (Day)(Month)(Year) = _____ (Years) (Months)
研究題目及び研究内容 (Title and Outline of Research)	
指導教員： 職・氏名 (Name and Position of Academic Adviser)	

年月日 (Date) : _____

署名
(Signature) : _____

氏名
(Name) : _____

職名
(Managerial Position) : _____ 印

機関名
(Institution) : _____

所在地
(Address of Institution) : _____

③研究・臨床歴等概要 Summary of Past Research and Clinical activity etc.

氏名 Name	
年月 Year, Month	学歴 Educational Background Remarks (List here)
年月 Year, Month	職歴 Professional Career Remarks (List here) (研究計画にかかる過去の職務内容等)

※学歴は高等学校卒業等から，職歴は大学卒業等から記入してください。

※The educational background should fill in the graduation from a high school, and the professional career from university graduate.

④研究業績目録 Catalog of Past Research Achievements

(学会及び社会等における活動, その他特記すべき事項 Academic Activities, Social Activities and so on)

氏名 Name			
学術論文, 研究発表・報告, 特許等の名称 name of Academic papers, research reports published and Patents, etc.	年月日 Year, Month	発行所, 発表雑誌, 発表学会等の名称 name of publishing house, published magazines, academic conference presentations, etc.	申請者を含む共著者名, 共同開発者名等 name of co-authors include the applicant, co-developers, etc.

※年代順に記入してください。研究業績のない場合は、「なし」と記入してください。

※Please fill in chronological order. If there are no research achievements, please write "nothing."