



2026年度 横浜市立大学大学院  
生命医科学研究科（博士前期課程）入学願書

募集区分 (該当に○)	第1期・第2期・第3期
出願資格 (該当に○)	一般・外国人・社会人
受験番号 (記入不要)	※

写真貼付欄  
縦 4cm  
横 3cm  
上半身、脱帽  
3か月以内に  
撮影したもの  
裏面に氏名を  
明記すること  
(白黒・カラーいずれも可)

ふりがな \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 男・女

[西暦] \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 (2026年4月1日現在)

志望専攻	生命医科学専攻		
志望教員名 <small>※事前に志望教員の受入承諾を得てください。 ※承諾が確認できる書類を添付し、チェックしてください。</small>	第1志望 ※必須	第2志望 ※任意	第3志望 ※任意
	確認書類 <input type="checkbox"/>	確認書類 <input type="checkbox"/>	確認書類 <input type="checkbox"/>
国 籍 <small>※外国籍の方のみ記入</small>	E-mail	@	
現住所 <small>※住民票がある住所</small>	〒 _____ TEL : _____		
連絡先 <small>※受験票、入学手続き書類等送付先の住所を記入。 ※現住所と同じ場合は「同上」。</small>	〒 _____ TEL : _____		
入学資格	立	大学	学部 _____ 科 _____ _____ 年 _____ 月卒業 (見込)

履 歴	※履歴事項はもれなく記載してください。(すべて書けない場合は別紙も可) ※入学後、履歴に虚偽が発見された場合は、入学許可を取り消すことがあります。	
学 歴	年 月	高等学校 卒業
	年 月	
	年 月	
	年 月	
職 歴	年 月	
	年 月	
	年 月	
賞 罰	年 月	

※手書きまたは文書作成ソフト (word) で作成してください。