

慶應義塾大学薬学部・大学院薬学研究科
 2020年度 アドバンストレギュラトリーサイエンス海外演習(薬学科)
 海外レギュラトリーサイエンス特別研修(薬学専攻・薬科学専攻) 参加申込書

フリガナ		印
漢字氏名		
英字氏名(注1)		
生年月日	西暦 年 月 日生	
性別	男 ・ 女 ※○で囲むこと。	
国籍(注2)	国籍【 】 在留資格(該当者のみ)【 】	
現住所 連絡先	〒 電話() - 携帯電話() - E-mail (丁寧に書いてください)	
旅券情報 (注1)	旅券番号/Passport No. :	
	発行年月日/Date of birth :	
	有効期間満了日/Date of Expiry :	
出生地	() 都道府県 () 市区町村 ※本籍地ではありません。	
保証人氏名		印 ※必ず自署のこと。
保証人住所 連絡先	〒 電話() -	
現所属 (注3)	薬学研究科 <input type="checkbox"/> 薬科学専攻 前期博士課程・後期博士・博士 年 薬学部 <input type="checkbox"/> 薬学科5年(2020年度6年生に進級見込) 薬学部 <input type="checkbox"/> 薬科学科4年(2020年度前期博士課程に進学見込) その他()	
学籍番号	【 】 学部の学籍番号(本学薬学部出身大学院生のみ) 【 】 前期博士課程の学籍番号(本学薬学研究科博士課程学生のみ) 【 】	
所属講座 センター名	所属講座名【 】講座 指導教員【 】	
語学検定資格	・TOEICスコア【 点】 受験日【 年 月 日】 ・その他の検定名、レベル・スコア等 【 】 受験日【 年 月 日】	
講座主任が記入してください。		
申請者が本プログラムへ参加することについて、同意しています。		
講座主任氏名		印

写 真

脱帽上半身正面、背景なし、縦4cm、横3cm、最近3ヶ月以内に撮影したもの。
 原本にのみ写真を貼付し、コピーは白黒可。

(注1)パスポート上の記載とする(申請の時点で所持していない場合は、決定通知後早急に知らせてください。)

(注2)複数の国籍を持っている学生は、すべての国籍を記入すること。日本国籍でない学生は、在留資格(留学、永住等)も明記すること。

(注3)該当する項目に☑をつけ、学年を記入すること。

氏名: _____

健康状態・既往症等 (注4)	
学歴・職歴 (注5)	年 月
	年 月
	年 月
	年 月
	年 月
	年 月
	年 月
海外渡航歴 (注6)	(慶應義塾の補助による海外渡航経験がある場合も、記載してください。)
研究歴 (注7)	
課外活動歴 (注8)	

(注4)健康上留意すべき症状等があれば記入して下さい。本欄の記入事項は選考には一切関係ありません。

(注5)学歴は、西暦で、中学校卒業から空白期間のないように記入すること。職歴・賞罰がある場合は記入すること。

(注6)これまでの海外在住、語学研修、留学等（慶應義塾の補助による海外渡航も含む）について記入すること。海外渡航歴がない場合はその旨を明記のこと。

(注7)講座において、特に掘り下げて勉強している分野について記入すること。

(注8)ボランティア、クラブ、サークルなどの課外活動について記入すること。

氏名: _____

Motivation for application in English (A4一枚程度)