整理番号 Reference number	

## Graduate School of Medicine, Shiga University of Medical Science SUMS-UKM International Joint Ph.D. Program in Ageing Science (Doctoral Program) Application Form for Screening of Eligibility

滋賀医科大学大学院医学系研究科 滋賀医科大学・マレーシア国民大学国際連携 エイジングサイエンス専攻博士課程 出願資格認定審査申請書

This form should be written in Japanese or English. 日本語または、英語で記入してください。

西曆 年 月 日 Western calendar year month day 国立大学法人滋賀医科大学長 殿 To the President of Shiga University of Medical Science															
ついて( I wish to	は、出願資 o apply for	格の the a	認定をう admissio	受けたい on exar	大学・マレーハので、所定の mination to the of Medical So	の書類 e SUM	を添えて S-UKM	申請しる Internation	ます。 onal Joir	nt Ph.D.	Program in	Ageing Sci	ence o	f Grad	duate
					<sup>ふりがな</sup> 氏 名 Name						□男/[ Male/Fer				
					西暦 Western calendar	·) year	年 month	月 E day	生	Age		年 9 月 30 ept. 30, 2025)	日現在	<u>:</u> )	
志望講座等 Pref	erred Division														
募集要項 p 15~	~19 を参照す			to pages	15-19 of the studer	nt applicati	on guideline	Э.					Ī		
W 74 3 40 40 B		氏 名 Name										相談		]	(注 1 ) (Note 1 )
	11 守 和 主 权 负			等						分 野		nsultation			(Note 1)
Preferred Supervisor 講			rtment/Cen	•						Division/					
	l .		₸						<u> </u>			1			
現住所															
連絡先 Current home address															
7			TEL						Mobile ph	one					
	勤務先 Place of wo	nrk													
現職 Current work	職名														
	Job title 所在地 Address														
									TEL						
			西暦	年 year	月 month										
			西暦	年	月										
	学歴 (高等学校	新等学校卒業 記入してく ごさい。) Academic Background	西暦	year 年	month 月										
	から記入し ださい。		西暦	year 年	month 月										
				year	month										
			西暦	年 year	月 month										
履歴 Personal History			西暦	年 year	月 month										
			西暦	年	月										
			西暦	year 年	month 月										
			 西暦	year 年	month 月										
	職歴 Employment R	ecord	西暦	year 年	month 月										
				year	month										
			西暦	年 year	月 month										
			西曆	年 year	月 month										

			学会及び社会における活動等 Activities in Academic Societies and Community
西暦	年 year	月 month	
			研究歴(本専攻に入学を志望する動機となった研究・開発等の内容を記入してください。) Research History (Write about your research experience that motivates you to apply for this program*)
西暦	年 year	月 month	
			免許·資格等 Licenses/Qualifications
西暦	年 year	月 month	
西暦	年 year	月 month	
西暦	年 year	月 month	

## (注)

- 1. 指導希望教員と必ず、出願前(出願資格審査を受ける者は申請前)に事前相談をしてください。 相談後、口に⊠印を記入してく ださい。
- 2. 外国人の申請者は、学歴欄に小学校からの全学歴及び各学校の修業年限を記入してください。また、大学については学科まで記入してください。

## Note:

- 1. Prior consultation with a preferred supervisor is required before the submission of your application (for those who undergo the screening of eligibility, before applying the screening of eligibility). Tick a box after the consultation is conducted.
- 2. Foreign applicants are required to provide the entire academic background starting from elementary school as well as course term of each school. As for the description of university, provide the name of the department of the university as well.