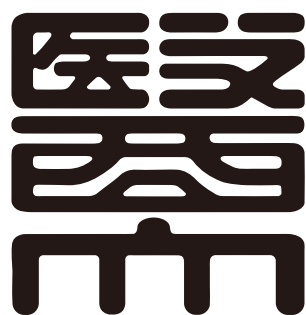


令和9年度 第1回・第2回

日本医科大学大学院医学研究科

# 学生募集要項

《 博士課程 》



— 春 学 期 —

(令和9年4月入学者対象)

日本医科大学

●令和9年度〔第1回・第2回〕日本医科大学大学院医学研究科(博士課程)

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| 学生募集要項 .....              | P2  |
| 入学試験日程概要 / 募集人員 / 出願資格    |     |
| 一般選抜《春学期》 .....           | P4  |
| 出願資格審査申請書類 / 出願手続         |     |
| 社会人選抜《春学期》 .....          | P6  |
| 出願資格審査申請書類 / 出願手続         |     |
| 一般選抜・社会人選抜共通 .....        | P8  |
| 入学選抜方法 / 試験日程、試験科目及び時間・会場 |     |
| 合格者の発表 / 入学手続 / 学納金       |     |
| 医学専攻分野 .....              | P11 |

●INFORMATION .....

P12

●添付書類 .....

P13

< 春学期・一般選抜 >

- 出願資格審査依頼書 (様式1-1)
- 履歴書 (様式1-2)
- 入学願書 (様式1-3)
- 履歴書 (様式1-4)
- 受験票、写真票 (様式1-5、様式1-6)

< 春学期・社会人選抜 >

- 出願資格審査依頼書 (様式2-1)
- 受験承諾書 (様式2-2)
- 履歴書 (様式2-3)
- 入学願書 (様式2-4)
- 受験票、写真票 (様式2-5、様式2-6)



日本医科大学大学院に関する情報は、  
ウェブサイトもご覧ください。

<https://www.nms.ac.jp/college/gradschool.html>



## 日本医科大学大学院 医学研究科 アドミッション・ポリシー

本大学院は、医学に関する知識・技術・倫理を教授研究し、生命倫理を尊重しつつ国際社会において自立して能動的に研究活動を行い、また、高度に専門的な業務に従事するために必要な高い研究能力及びその基盤となる豊かな学識と問題解決能力を養うことを目的とし、本学の基本理念に基づいて、愛と研究心を有する質の高い医師、医学者を育成する。

### 《 求める学生像 》

1. 高度に専門的な業務に従事するに必要な高度な知識・技能の獲得を目指す人
2. 高度な研究能力の基盤となる医学に関する幅広い学識と高い倫理性を備えることを目指す人
3. 新たな分野に挑み、深い思考力と問題解決能力を持って独創的な研究を自立して展開する情熱のある人
4. 生命倫理を尊重するとともに社会的な見識を有する人
5. 研究成果を世界に向けて発信し、国際社会において協調して活躍する熱意を持つ人

## 日本医科大学大学院医学研究科の教育研究上の目的

医学及び医療健康科学に関する理論及び応用を教授研究し、専攻についての知識・技術・倫理を教授研究し、生命倫理を尊重しつつ国際社会において自立して研究活動を行い、また、高度に専門的な業務に従事するために必要な高い研究能力及びその基盤となる豊かな学識を養うことを目的とする。

## 日本医科大学大学院医学研究科医学専攻の人材養成の目的

医学及び医療健康科学領域への幅広い視野と豊かな人間性、高い倫理観と優れた研究能力を持つ研究者、および高度の専門的知識と医療倫理を備えた愛と研究心を有する医療者の養成を行う。

# 学生募集要項

## 入学試験 日程概要

|  | 第1回目                          | 第2回目                            |
|--|-------------------------------|---------------------------------|
| 出願資格事前審査<br>書類提出期限 <sup>(※1)</sup>       | 令和8年4月20日(月)～<br>令和8年4月27日(月) | 令和8年11月18日(水)～<br>令和8年11月26日(木) |
| 出願期間<br><small>※出願資格事前審査の対象者以外の方</small> | 令和8年4月20日(月)～<br>令和8年5月7日(木)  | 令和8年11月18日(水)～<br>令和8年12月2日(水)  |
| 試験日                                      | 令和8年6月25日(木)                  | 令和9年1月28日(木)                    |
| 合格発表日                                    | 令和8年9月10日(木)<br>午後1時          | 令和9年3月11日(木)<br>午後1時            |
| 入学手続期間                                   | 令和9年3月12日(金)～令和9年3月19日(金)     |                                 |

(※1) 出願資格事前審査 対象者の出願書類の提出期限につきましては、結果通知のメールにてお知らせいたします。

## 募集人員

### 募集人員／70名(秋学期含む)

本大学院では、平成21年度から社会人の就学に特別な配慮を行うため「大学院設置基準第14条に定める教育方法の特例」を適用し、教育上特別の必要があると認められる場合は離職することなく、夜間その他特定の時間若しくは時期において授業又は研究指導を行う等の方法により教育を実施している。

#### 【選抜区分】



一般選抜  
《春学期》(令和9年4月)



社会人選抜 (入学日以降常勤で勤務する者)  
《春学期》(令和9年4月)

## 出願資格

次のいずれかに該当し、本大学院で認めた者

- ① 大学の医学、歯学、獣医学又は修業年限6年の薬学を履修する課程を卒業した者。
- ② 修士の学位を有し、学校教育における18年間の課程を修了した者で本大学院において適当と認めた者。
- ③ 外国において、学校教育における18年の課程(ただし、最終課程は、医学、歯学、獣医学又は修業年限6年の薬学の課程)を修了した者で、本大学院において適当と認めた者。
- ④ 外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における18年の課程を修了し、その課程が医学、歯学、獣医学又は修業年限6年の薬学であった者。
- ⑤ 我が国において、外国の大学の課程(その修了者が当該外国の学校教育における18年の課程を修了したとされるものに限る。)を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定するものの当該課程を修了し、その課程が医学、歯学、獣医学又は修業年限6年の薬学であった者。
- ⑥ 文部科学大臣の指定した者(昭和30年4月8日文部省告示第39号)
- ⑦ 大学における医学、歯学、獣医学又は薬学を履修する課程に在学し、学校教育法第102条第2項の規定により大学院に入学した者であって、本大学院において、大学院における教育を受けるにふさわしい学力があると認めた者。
- ⑧ 本大学院において、個別の入学資格審査により、大学の医学、歯学、獣医学又は修業年限6年の薬学を履修する課程を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、24歳に達した者。

上記項目の、②～⑧に該当する志願者は、出願資格審査申請書類を提出する。

## 一般選抜《春学期》

1. 出願資格の①に該当する志願者は、出願資格審査は不要です。  
出願手続(P5)に従い必要書類を提出※2)すること。
  2. 出願資格の②～⑧に該当する志願者については、本大学院において出願資格審査を行うため、審査に必要な「出願資格審査申請書類」を事前に提出※3)すること。
- (※2)(※3)については、各々提出期間が異なりますので、P2の「入学試験日程概要」を確認すること。

資格審査終了後、対象者全員に本大学院からご連絡しますので下記を確認して下さい。

### ●出願資格が認められた者

本大学院からのご連絡後、出願手続(P5)に従い、必要書類を提出すること。  
なお、出願書類の提出期限につきましては、結果通知のメールにてお知らせいたします。

### ●出願資格が満たない者

ご提出いただきました書類等は、理由の如何を問わず一切返還はいたしません。

註1：志望分野の指導教員と事前に連絡をとって出願について相談してください。

## 出願資格審査申請書類

出願資格の②～⑧に該当する志願者

※P2の出願資格事前審査書類提出期限までに提出すること。結果は電話またはメールにて通知する。

### I. 日本国籍の者

- (1) 入学志望分野大学院教授による「出願資格審査依頼書」(様式 1-1) ※事前に大学院教授印要
- (2) 入学志願者本人による「入学志望理由書」(書式自由 A4サイズ)
- (3) 履歴書(様式 1-2)
- (4) 出身大学及び大学院の卒業(見込)証明書並びに成績証明書  
(最終学歴が大学の場合は、大学院不要)
- (5) 博士論文研究基礎力審査に合格した者は、確認することが可能な書類を提出すること。

### II. 外国国籍の者

- (1) 入学志望分野大学院教授による「出願資格審査依頼書」【本学指定。窓口(学事部大学院課)にて配付】
- (2) 教育歴・研究歴記載用紙【本学指定。窓口(学事部大学院課)にて配付】
- (3) 高等教育(大学及び大学院)に関する卒業(修了)証明書及び成績証明書、研究歴に関する証明書(18年間の教育歴を満たしている場合も可能な限り提出すること。)
- (4) (日本国)厚生労働省による「外国医師臨床修練許可証」取得者はその写し、未取得者は母国における医師免許証の写し(大学(医学の課程)を卒業した者に限る。)
- (5) 臨床研修歴に関する証明書(大学(医学の課程)を卒業した者に限る。)
- (6) 在籍中の経済的負担に関する書類【本学指定。窓口(学事部大学院課)にて配付】
- (7) 住民票(出願前3 か月以内に発行したもの)又は在留カード(両面・写)
- (8) 留学生出願資格審査確認事項チェックシート【本学指定。窓口(学事部大学院課)にて配付】
- (9) 博士論文研究基礎力審査に合格した者は、確認することが可能な書類を提出すること。

# 出願手続

入学志願者は、次の書類を取り揃えて、窓口(学事部大学院課)へ提出すること。

1. **入学願書**(様式 1-3) ※第2志望は必須ではありません ..... 1通
2. **履歴書**(様式 1-4) ※出願資格審査で提出済みの場合は不要(様式 1-2) ..... 1通
3. **受験票、写真票**(様式 1-5、様式 1-6) ..... 1通
4. **写 真** ..... 3枚  
(カラー・縦4cm×横3cm:同一写真、出願前3か月以内に撮影の上半身・脱帽・正面・背景なしのものを履歴書、受験票、写真票にそれぞれ1枚ずつ貼付すること)
5. **成績証明書** ..... 1通  
(出身大学長が出願前3か月以内に証明したもの。ただし、当該大学で直送するか、厳封したものを提出すること。出願資格審査にて提出した場合は不要。)
6. **卒業(見込)証明書【但し、本学卒業生〔卒業見込者〕は不要】** ..... 1通  
(出願資格審査にて提出した場合は不要。)
7. **臨床研修期間証明書(臨床研修修了登録証)又は臨床研修修了見込証明書の写し(A4サイズ)【但し、本学研修医は不要】** ..... 1通  
(応募時、臨床研修中にて臨床研修修了見込証明書の提出が困難な場合は、これに代わるものを提出すること)
8. 大学院研究科修士課程修了(見込)者は、その**修了(見込)証明書及び成績証明書** ..... 各1通
9. **入学検定料** ..... 10,000円  
(同封の振込依頼書により、銀行振込の後〔振込金受取書A(※銀行取扱印の押されたもの)〕を提出すること)
10. **医師免許証を有する者は、その写し(A4サイズ)** ..... 1通
11. **送付用住所シール** ..... 1枚

## 分野の選択方法

1. 志望する分野について、第一志望・第二志望の別を入学願書の指定欄に記入すること。
2. 受け入れを医師免許取得者に限定している分野もあるので、事前に確認すること。

## 注 意 事 項

1. 出願手続後の検定料は返還しない。
2. 外国国籍を有する者は、住民票(出願前3か月以内に発行したもの)又は在留カード(両面・写)を添付すること。
3. 提出された書類は返却しない。
4. 出願手続後の入学願書等の記載事項の変更は、いかなる場合があっても応じない。  
また、出願手続書類に虚偽の記載、その他不正が判明した場合は、入学後であっても入学を取り消すことがある。
5. 身体に障害のある者が、受験及び修学上特別の配慮を必要とする場合は、本人又は代理人からの申し出に基づき、障害の種類・程度に応じて本大学院が審査の上、検討する。
6. 証明書類と名前が異なる場合は改姓したことがわかる戸籍抄本を添付すること。

特別の配慮を希望する者は、あらかじめ出願前に本学へ申し出てください。

問い合わせ先 ● P11 参照

社会人選抜の出願者に対しては、本大学院において**出願資格審査**を行うため、審査に必要な「出願資格審査申請書類」を事前に提出(※4)すること。

資格審査終了後、対象者全員に本大学院からご連絡しますので下記を確認して下さい。

●**出願資格が認められた者**

本大学院からのご連絡後、出願手続(P7)に従い、必要書類を提出(※5)すること。  
なお、出願書類の提出期限につきましては、結果通知のメールにてお知らせいたします。

●**出願資格が満たない者**

ご提出いただきました書類等は、理由の如何を問わず一切返還はいたしません。

(※4)(※5)については、P2の「入学試験日程概要」を確認すること。

## 出願資格審査申請書類

※P2の出願資格事前審査書類提出期限までに提出すること。結果は電話またはメールにて通知する。

- (1) 入学志望分野大学院教授による「出願資格審査依頼書」(様式 2-1) ※事前に大学院教授印要
- (2) 受験承諾書(様式 2-2) ※事前に入学時以降の勤務先所属長の押印要(病院勤務の場合、病院長)
- (3) 入学志願者本人による「入学志望理由書」(書式自由 A4サイズ)
- (4) 履歴書(様式 2-3)
- (5) 出身大学及び大学院の卒業(見込)証明書  
(最終学歴が大学の場合は、大学院不要。但し本学卒業者(卒業見込者)は不要)
- (6) 成績証明書  
(出身大学長が出願前3か月以内に証明したもの。但し、当該大学で直送するか、厳封したものを提出すること)

註1：志望分野の指導教員と事前に連絡をとって出願について相談してください。

# 出願手続

入学志願者は、次の書類を取り揃えて、窓口(学事部大学院課)へ提出すること。

1. 入学願書(様式 2-4) ※第2志望は必須ではありません ..... 1通
2. 受験票、写真票(様式 2-5、様式 2-6) ..... 1通
3. 写 真 ..... 3枚  
(カラー・縦4cm×横3cm:同一写真、出願前3か月以内に撮影の上半身・脱帽・正面・背景なしのものを  
受験票、写真票にそれぞれ1枚ずつ貼付すること)
4. 臨床研修期間証明書(臨床研修修了登録証)又は  
臨床研修修了見込証明書の写し(A4サイズ)【但し、本学研修医は不要】 ..... 1通  
(社会人選抜において応募時、臨床研修中にて臨床研修修了見込証明書の提出が困難な場合は、これに代わるものを提出すること)
5. 大学院研究科修士課程修了(見込)者は、その修了(見込)証明書及び成績証明書 ..... 各1通
6. 入学検定料 ..... 10,000円  
(同封の振込依頼書により、銀行振込の後[振込金受取書A(※銀行取扱印の押されたもの)]を提出すること)
7. 医師免許証を有する者は、その写し(A4サイズ) ..... 1通
8. 送付用住所シール ..... 1枚

## 分野の選択方法

1. 志望する分野について、第一志望・第二志望の別を入学願書の指定欄に記入すること。
2. 受け入れを医師免許取得者に限定している分野もあるので、事前に確認すること。

## 注 意 事 項

1. 出願手続後の検定料は返還しない。
2. 外国国籍を有する者は、住民票(出願前3か月以内に発行したもの)又は在留カード(両面・写)を添付すること。
3. 提出された書類は返却しない。
4. 出願手続後の入学願書等の記載事項の変更は、いかなる場合があっても応じない。  
また、出願手続書類に虚偽の記載、その他不正が判明した場合は、入学後であっても入学を取り消すことがある。
5. 身体に障害のある者が、受験及び修学上特別の配慮を必要とする場合は、  
本人又は代理人からの申し出に基づき、障害の種類・程度に応じて本大学院が審査の上、検討する。
6. 証明書類と名前が異なる場合は改姓したことがわかる戸籍抄本を添付すること。

特別の配慮を希望する者は、あらかじめ出願前に本学へ申し出てください。

問い合わせ先 ☎ P11 参照

## 入学選抜方法

### 【学力試験】

1. 英語《TOEFL ITP®テスト》
2. 面接（医学一般 口答試問含む）

上記1.2.及び成績証明書等を以て、総合的判断により合格者を決定する。

## 試験日程、試験科目及び時間・会場

### 第1回 令和8年 6月25日（木）

| 試験科目                  | 時間         | 試験会場              |
|-----------------------|------------|-------------------|
| 英語<br>《TOEFL ITP®テスト》 | 午前9時30分～正午 | 日本医科大学<br>（千駄木地区） |
| 面接<br>（医学一般 口答試問含む）   | 午後1時以降     | 指定場所<br>（千駄木地区）   |

### 第2回 令和9年 1月28日（木）

| 試験科目                  | 時間         | 試験会場              |
|-----------------------|------------|-------------------|
| 英語<br>《TOEFL ITP®テスト》 | 午前9時30分～正午 | 日本医科大学<br>（千駄木地区） |
| 面接<br>（医学一般 口答試問含む）   | 午後1時以降     | 指定場所<br>（千駄木地区）   |

1. 試験当日は、午前9時15分までに試験会場に入場すること  
（受験票・筆記用具（HB鉛筆、消しゴム）を持参のこと）。

## 合格者の発表

|     |                    |                      |
|-----|--------------------|----------------------|
| 第1回 | 令和8年 9月10日(木) 午後1時 | 大学ホームページ<br>(お知らせ一覧) |
| 第2回 | 令和9年 3月11日(木) 午後1時 |                      |

1. 合格者には合格発表日に、合格証及び入学手続書類等を「送付用住所シール」に記載された住所に普通郵便で郵送する。
2. 電話等による合否の問い合わせには一切応じない。

## 入学手続

### 【入学手続】

以下を含む入学手続書類を全て揃えて期限内に窓口(学事部大学院課)提出すること。

1. 誓約書／1通 [合格発表後に合格者へ交付するもの]
2. 保証書／1通 [ “ ” ]
3. 写真／1枚 [本大学院が指定する大きさ]
4. 住民票／1通 [本籍・国籍記載のもので、入学手続前3か月以内に発行されたもの]
5. 入学式出欠表／1通 [合格発表後に合格者へ交付するもの]
6. 収納証明書(A票)／1通

### 【入学手続期間】

|           |                                 |
|-----------|---------------------------------|
| 第1回・第2回共通 | 令和9年3月12日(金) から 令和9年3月19日(金) まで |
|-----------|---------------------------------|

1. 窓口(学事部大学院課)持参による受付時間は、午前9時から正午まで、午後1時から午後5時まで(土曜日・日曜日及び祝日を除く)。
2. 郵送による提出の場合も手続期間に必着のこと。

### ◎合格辞退について

一般選抜及び社会人選抜における入学手続完了者が、やむをえない理由で入学を辞退する場合について、《春学期》令和9年3月19日(金)までに入学辞退届を提出した場合は、手続時の授業料を返還する。(必着のこと。当日が休日に当たるときは休日の前日まで)

なお、上記期限内に入学辞退届が提出されない場合、又は期限後の入学辞退は理由の如何にかかわらず既に納入した学納金の返還は行わない。

# 学納金

|    |  |                             |
|----|--|-----------------------------|
| 1. | 入学金 .....  | なし                          |
| 2. | 授業料(実習費を含む) .....  | 250,000円(年額 <sup>註1</sup> ) |
| 3. | 学生教育研究災害傷害保険料  |                             |
|    | <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #f4a460; margin-right: 5px;"></div> <div> <p>一般選抜 .....</p> <p>(内訳/昼間部：2,300円+通学中等障害危険担保特約1,000円+<br/>接触感染予防保険金支払特約70円)</p> </div> </div> | 3,370円(4年間分)                |
|    | <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #8bc34a; margin-right: 5px;"></div> <div> <p>社会人選抜 .....</p> <p>(内訳/夜間部：400円+通学中等障害危険担保特約1,000円+<br/>接触感染予防保険金支払特約70円)</p> </div> </div>  | 1,470円(4年間分)                |
| 4. | 学研災付帯賠償責任保険料 .....   | 2,000円(4年間分)                |

※学納金に対する消費税は非課税

註1：授業料(実習費を含む)は年額。  
ただし、学納金の金額は、本要項作成後に改定されることがあるので、入学案内に記載する金額を納付すること。

## 医学専攻分野

## ●機能形態解析医学領域

分子解剖学／生体統御科学／解析人体病理学／細胞生物学／  
分子細胞構造学／循環器内科学／血液内科学／消化器内科学／  
内分泌代謝・腎臓内科学／呼吸器・腫瘍内科学／臨床放射線医学／  
皮膚粘膜病態学／頭頸部・感覚器科学／女性生殖発達病態学／臨床検査医学

## ●生体制御再生医学領域

男性生殖器・泌尿器科学／解剖学・神経生物学／感覚情報科学／  
生体機能制御学／遺伝子制御学／神経内科学／消化器外科学／乳腺外科学／  
内分泌外科学／呼吸器外科学／心臓血管外科学／脳神経外科学／  
整形外科学／分子遺伝医学／眼科学／救急医学／疼痛制御麻酔科学／  
形成再建再生医学

## ●健康社会予防医学領域

統御機構診断病理学／代謝・栄養学／薬理学／微生物学・免疫学／  
衛生学公衆衛生学／法医学／医療管理学／分子生物学／精神・行動医学／  
アレルギー・膠原病内科学／小児・思春期医学／総合医療・健康科学／  
リハビリテーション学

## 問い合わせ先(窓口)

## 日本医科大学事務局学事部大学院課

〒113-0031 東京都文京区根津1丁目25-16

TEL: 03-3822-2131(代表) Eメール: [graduate@nms.ac.jp](mailto:graduate@nms.ac.jp)

【窓口受付時間】 午前9時から正午まで、午後1時から午後5時まで(土曜日・日曜日及び祝日を除く)

## ◎個人情報の保護について

出願にあたり提供された氏名・住所・その他個人情報は、入学者選抜・合格発表・入学手続など、入学までの一連の入学業務以外には一切使用しない。

## Information

### ～ 経済的支援の取組み ～

本大学院医学研究科では、下記の制度を実施している。  
手続き等の詳細は、大学院ホームページに掲載する他、  
入学式後の新生オリエンテーションの際に説明する。

#### 日本医科大学大学院 ティーチング・アシスタント学生制度

# TA

「TA(ティーチング・アシスタント)」とは、学部学生等に対する助言や実験、  
実習、演習等の教育補助業務(具体的には、演習のディスカッションリー  
ダー、レポート・試験等の採点など)を行い、これに対する手当が支給される。

#### 日本医科大学 リサーチ・アシスタント制度

# RA

「RA(リサーチ・アシスタント)」とは、大学等が行う研究プロジェクト等の研  
究補助業務(具体的には、データ処理業務、各種実験の実施及び補助、研  
究設備の運転・整備等)を行い、これに対する手当が支給される。

#### 日本医科大学 ポスト・ドクター制度

# PD

「PD(ポスト・ドクター)」とは、博士の学位を取得した後、本学が行う学術研  
究プロジェクト等において一定の職務を分担して、研究に従事し、これに対  
する手当が支給される。

# 春学期

(令和9年4月 入学者用)

# 日本医科大学大学院医学研究科 出願資格審査依頼書(春学期)

令和 年 月 日

日本医科大学  
学長 殿  
大学院医学研究科長 殿

出願資格の審査を依頼したいので、下記の者について申請いたします。

|                 |               |            |          |
|-----------------|---------------|------------|----------|
| ふりがな            |               |            |          |
| 氏名              |               |            | 性別 男・女   |
| 生年月日<br>※年齢は申請時 | 西暦            | 年 月 日 ( 歳) |          |
| 志望分野            |               |            |          |
| 出身学校<br>(最終)    | 大学            |            | 学科<br>課程 |
|                 | 西暦 年 月 卒業(修了) |            |          |
| 連絡先             | 自宅 ( )        | -          |          |
|                 | 携帯 ( )        | -          |          |
| 現勤務先            |               |            |          |

分野名

大学院教授氏名

大学院教授代行氏名



※事前押印要

## 履 歴 書

年 月 日

|                      |   |     |        |                        |        |                                 |  |
|----------------------|---|-----|--------|------------------------|--------|---------------------------------|--|
| ふりがな<br>氏 名          | -----   |     | 男<br>女 | 年 生<br>月 日<br>才        | 本<br>籍 | 都道府県<br><small>(外国人は国籍)</small> | ※ 受 験 番 号  |
| 現 住 所<br>又は連絡先       | 住所：〒 -  |     |        | TEL： - -               |        |                                 | <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">写真貼付欄</div> 1. カラー(縦4cm×横3cm<br>3ヶ月以内に撮影の上<br>半身脱帽正面背景なし)<br>2. 眼鏡の有無、髪型等<br>試験場において不審を<br>いられるような写真<br>を用いないこと。<br>3. 必ず同一写真を貼付<br>すること。 |
| ふりがな<br>保 証 人<br>氏 名 | -----   |     | 続<br>柄 | 職<br>業                 |        |                                 |  |
| 保 証 人<br>住所・連絡先      | 住所：〒 -  |     |        | TEL： - -               |        |                                 |  |
| 学<br>歴               | (西暦) 年 月 日  | 事 項 |        |                        |        |                                 |  |
|                      |   |     |        |                        |        |                                 | 立<br>高等学校卒業  |
| 研<br>修<br>医<br>歴     | <div style="font-size: 4em; opacity: 0.5; pointer-events: none;">見本</div> |     |        |                        |        |                                 |  |
|                      | ※入学日以降常勤として勤務する者(専修医及び専攻医)は緑の用紙(社会人選抜)となります。                              |     |        |                        |        |                                 |  |
| 職<br>歴<br>(研究職含む)    |   |     |        |                        |        |                                 |  |
|                      |   |     |        |                        |        |                                 |  |
|                      |   |     |        |                        |        |                                 |  |
|                      |   |     |        |                        |        |                                 |  |
|                      |   |     |        |                        |        |                                 |  |
|                      |   |     |        |                        |        |                                 |  |
| 医<br>師<br>免<br>許     |   |     |        | 第 回 医師(歯科医師・獣医師)国家試験合格 |        |                                 |  |
|                      |   |     |        | 医師登録番号                 | 第      | 号                               |  |

※欄は記入しないこと

\*日付はすべて西暦で記入すること

※ 受験番号

## 令和9(第1回・第2回(春学期))年度 入学願書

令和 年 月 日

日本医科大学長 殿

ふりがな  
氏 名

印

貴学大学院医学研究科に入学いたしたく、所定の書類を添えて出願します。

|  |  |  |   |   |       |                    |
|--|--|--|---|---|-------|--------------------|
| 生 年 月 日  | 西暦   | 年                                      | 月 | 日 | 生 性 別 | 男 ・ 女              |
| 選 抜 区 分  | 一 般 選 抜  |  |   |   |       |                    |
| 志 望 す る<br>領 域 及 び 分 野<br>( 志 望 す る 領 域 に<br>○ 印 を つ け る こ と ) | 第 一<br>志 望   | ・ 機能形態解析医学領域 ・ 生体制御再生医学領域 ・ 健康社会予防医学領域 |   |   |       | 分 野                |
|  | 第 二<br>志 望   | ・ 機能形態解析医学領域 ・ 生体制御再生医学領域 ・ 健康社会予防医学領域 |   |   |       | 分 野                |
| 受 験 科 目  | 英 語 ( TOEFL ITP® テ ス ト ) ・ 面 接 ( 医 学 一 般 口 頭 試 問 含 む ) |  |   |   |       |                    |
| 学 歴  | 西暦   | 年                                      | 月 | 日 | 大 学   | 学 部 卒 業            |
|  | 西暦   | 年                                      | 月 | 日 | 大 学 院 | 課 程 修 了<br>修 了 見 込 |
| 本 籍 ( 外 国 人 は 国 籍 )  | 都 ・ 道 ・ 府 ・ 県  |  |   |   |       |                    |
| 現 住 所<br>又 は 連 絡 先   | 住 所 :  | 〒                                      | - |   | TEL : | - -                |
| 保 証 人<br>氏 名 ・ 住 所   | 氏 名 :  | 住 所 :                                  | 〒 | - | TEL : | - -                |
| 奨 学 金  | 日 本 学 生 支 援 機 構 奨 学 金 の 貸 与 を 希 望 す る ・ 希 望 し な い      |  |   |   |       |                    |

※欄は記入しないこと

# 履 歴 書

年 月 日

|  |            |          |                 |                        |          |                  |  |
|--|------------|----------|-----------------|------------------------|----------|------------------|--|
| ふりがな<br>氏 名                                  | -----      | 男<br>女   | 年 生<br>月 日<br>才 | 本<br>籍                 | (外国人は国籍) | 都<br>道<br>府<br>県 | ※ 受 験 番 号  |
| 現 住 所<br>又は連絡先                               | 住所：〒 -     |          | TEL： - -        |                        |          |                  | <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">写真貼付欄</div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. カラー(縦4cm×横3cm 3ヶ月以内に撮影の上半身脱帽正面背景なし)</li> <li>2. 眼鏡の有無、髪型等試験場において不審をいだかれるような写真を用いないこと。</li> <li>3. 必ず同一写真を貼付すること。</li> </ol> |
| ふりがな<br>保 証 人<br>氏 名                         | -----      | 続<br>柄   |                 | 職<br>業                 |          |                  |  |
| 保 証 人<br>住所・連絡先                              | 住所：〒 -     |          | TEL： - -        |                        |          |                  |  |
| 学<br>歴                                       | (西暦) 年 月 日 | 事 項      |                 |                        |          |                  |  |
|  |            | 立 高等学校卒業 |                 |                        |          |                  |  |
| 研<br>修<br>医<br>歴                             |            | 見 本      |                 |                        |          |                  |  |
|  |            |          |                 |                        |          |                  |  |
| ※入学日以降常勤として勤務する者(専修医及び専攻医)は緑の用紙(社会人選抜)となります。 |            |          |                 |                        |          |                  |  |
| 職<br>歴<br>(研究職含む)                            |            |          |                 |                        |          |                  |  |
|  |            |          |                 |                        |          |                  |  |
|  |            |          |                 |                        |          |                  |  |
|  |            |          |                 |                        |          |                  |  |
|  |            |          |                 |                        |          |                  |  |
|  |            |          |                 |                        |          |                  |  |
|  |            |          |                 |                        |          |                  |  |
| 医<br>師<br>免<br>許                             |            |          |                 | 第 回 医師(歯科医師・獣医師)国家試験合格 |          |                  |  |
|  |            |          |                 | 医師登録番号                 | 第        | 号                |  |

※欄は記入しないこと \*日付はすべて西暦で記入すること

# 受験票 (令和9年度 第1回・第2回(春学期))

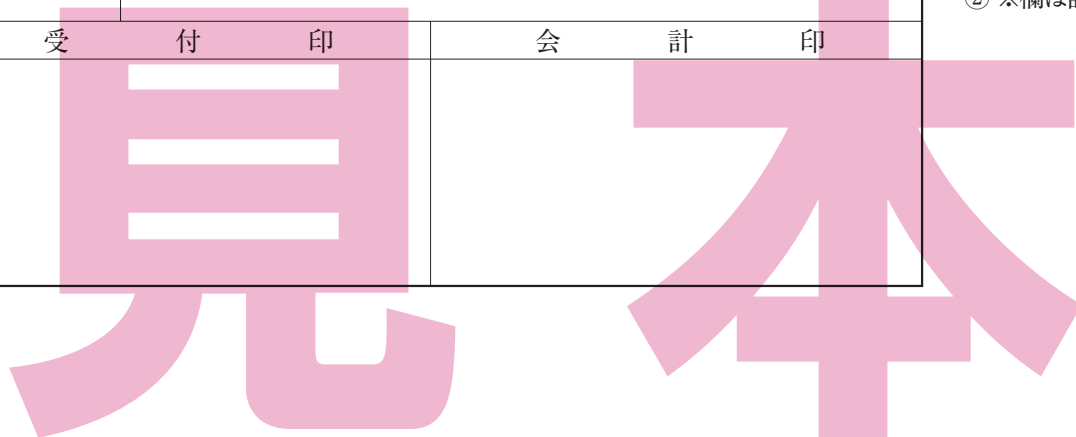
日本医科大学大学院医学研究科

|                                 |                                       |                                     |    |   |
|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|----|---|
| ※受験番号                           |                                       |                                     | 氏名 |   |
| 選抜区分                            | 一般選抜                                  |                                     |    |   |
| 志望する領域及び分野<br>(志望する領域に○印をつけること) | 第一志望                                  | ・機能形態解析医学領域 ・生体制御再生医学領域 ・健康社会予防医学領域 |    |   |
|                                 |                                       | 分野                                  |    |   |
|                                 | 第二志望                                  | ・機能形態解析医学領域 ・生体制御再生医学領域 ・健康社会予防医学領域 |    |   |
|                                 |                                       | 分野                                  |    |   |
| 受験科目                            | 英語 (TOEFL ITP® テスト) ・面接 (医学一般 口頭試問含む) |                                     |    |   |
|                                 | 受                                     | 付                                   | 印  | 会 |
|                                 |                                       |                                     |    | 計 |
|                                 |                                       |                                     |    | 印 |

写真貼付欄

- カラー(縦4cm×横3cm 3ヶ月以内に撮影の上半身脱帽正面背景なし)
- 眼鏡の有無、髪型等試験場において不審をいだかれるような写真を用いないこと。
- 必ず同一写真を貼付すること。

- ① 試験場には必ずこの受験票を持参すること。
- ② ※欄は記入しないこと



(切り取らないで下さい)

# 写真票 (令和9年度 第1回・第2回(春学期))

日本医科大学大学院医学研究科

写真貼付欄

- カラー(縦4cm×横3cm 3ヶ月以内に撮影の上半身脱帽正面背景なし)
- 眼鏡の有無、髪型等試験場において不審をいだかれるような写真を用いないこと。
- 必ず同一写真を貼付すること。

※ 受験番号

※欄は記入しないこと

# 日本医科大学大学院医学研究科 出願資格審査依頼書(春学期)

令和 年 月 日

日本医科大学  
学長 殿  
大学院医学研究科長 殿

出願資格の審査を依頼したいので、下記の者について申請いたします。

|                 |               |            |          |
|-----------------|---------------|------------|----------|
| ふりがな            |               |            |          |
| 氏名              |               |            | 性別 男・女   |
| 生年月日<br>※年齢は申請時 | 西暦            | 年 月 日 ( 歳) |          |
| 志望分野            |               |            |          |
| 出身学校<br>(最終)    | 大学            |            | 学科<br>課程 |
|                 | 西暦 年 月 卒業(修了) |            |          |
| 連絡先             | 自宅 ( )        | -          |          |
|                 | 携帯 ( )        | -          |          |
| 現勤務先            |               |            |          |
| 入学後予定<br>勤務先    |               |            |          |

分野名

大学院教授氏名

大学院教授代行氏名



※事前押印要

# 受験承諾書

日本医科大学大学院医学研究科入学志願者 \_\_\_\_\_ が、貴学を  
受験することを承諾いたします。

なお、貴学に入学した場合は、在職したまま就学することを承諾いたします。

見本

年 月 日

所属長等 (会社名等) \_\_\_\_\_

(所在地) \_\_\_\_\_

(役職名) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ (印)

(注) 「所属長等」とは、(入学時)勤務先の代表者の方です。事前押印要。

(病院勤務の場合…病院長、会社勤務の場合…社長 等)

# 履 歴 書

年 月 日

|                      |                          |          |          |                 |         |                                 |  |
|----------------------|--------------------------|----------|----------|-----------------|---------|---------------------------------|--|
| ふりがな<br>氏 名          | -----                    |          | 男<br>女   | 年 生<br>月 日<br>才 | 本<br>籍  | 都道府県<br><small>(外国人は国籍)</small> | ※ 受 験 番 号  |
| 現 住 所<br>又は連絡先       | 住所：〒 -                   |          | TEL： - - |                 | E-mail： |                                 | <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">写真貼付欄</div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. カラー(縦4cm×横3cm 3ヶ月以内に撮影の上半身脱帽正面背景なし)</li> <li>2. 眼鏡の有無、髪型等試験場において不審をいだかれるような写真を用いないこと。</li> <li>3. 必ず同一写真を貼付すること。</li> </ol> |
| ふりがな<br>保 証 人<br>氏 名 | -----                    |          | 続<br>柄   | 職<br>業          |         |                                 |  |
| 保 証 人<br>住所・連絡先      | 住所：〒 -                   |          | TEL： - - |                 |         |                                 |  |
| 学<br>歴               | (西暦) 年 月 日               | 事 項      |          |                 |         |                                 |  |
|                      |                          | 立 高等学校卒業 |          |                 |         |                                 |  |
|                      | 見 本                      |          |          |                 |         |                                 |  |
|                      |                          |          |          |                 |         |                                 |  |
|                      |                          |          |          |                 |         |                                 |  |
| 研<br>修<br>医<br>歴     |                          |          |          |                 |         |                                 |  |
|                      |                          |          |          |                 |         |                                 |  |
|                      |                          |          |          |                 |         |                                 |  |
|                      |                          |          |          |                 |         |                                 |  |
|                      |                          |          |          |                 |         |                                 |  |
| 職<br>歴<br>(研究職含む)    |                          |          |          |                 |         |                                 |  |
|                      |                          |          |          |                 |         |                                 |  |
|                      |                          |          |          |                 |         |                                 |  |
|                      |                          |          |          |                 |         |                                 |  |
|                      |                          |          |          |                 |         |                                 |  |
| 医<br>師<br>免<br>許     | 第 回 医師 (歯科医師・獣医師) 国家試験合格 |          |          |                 |         |                                 |  |
|                      | 医師登録番号 第 号               |          |          |                 |         |                                 |  |

※欄は記入しないこと \*日付はすべて西暦で記入すること

※ 受験番号

## 令和9(第1回・第2回(春学期))年度 入学願書

令和 年 月 日

日本医科大学長 殿

ふりがな  
氏 名

印

貴学大学院医学研究科に入学いたしたく、所定の書類を添えて出願します。

|  |  |                                     |   |   |       |              |
|--|--|-------------------------------------|---|---|-------|--------------|
| 生 年 月 日  | 西暦                                       | 年                                   | 月 | 日 | 生 性 別 | 男 ・ 女        |
| 選 抜 区 分  | 社会人選抜                                    |                                     |   |   |       |              |
| 志 望 する<br>領 域 及 び 分 野<br>(志望する領域に<br>○印をつけること) | 第 一<br>志 望                               | ・機能形態解析医学領域 ・生体制御再生医学領域 ・健康社会予防医学領域 |   |   |       | 分 野          |
|  | 第 二<br>志 望                               | ・機能形態解析医学領域 ・生体制御再生医学領域 ・健康社会予防医学領域 |   |   |       | 分 野          |
| 受 験 科 目  | 英 語 (TOEFL ITP® テスト) ・ 面 接 (医学一般 口頭試問含む) |                                     |   |   |       |              |
| 学 歴  | 西暦                                       | 年                                   | 月 | 日 | 大学    | 学部卒業<br>課程修了 |
|  | 西暦                                       | 年                                   | 月 | 日 | 大学院   | 修了見込         |
| 本籍(外国人は国籍)                                     | 都・道・府・県                                  |                                     |   |   |       |              |
| 現 住 所<br>又 は 連 絡 先                             | 住 所 :                                    | 〒                                   | - |   | TEL : | - -          |
| 保 証 人<br>氏 名 ・ 住 所                             | 氏 名 :                                    | 住 所 :                               | 〒 | - | TEL : | - -          |
| 奨 学 金  | 日本学生支援機構奨学金の貸与を 希望する ・ 希望しない             |                                     |   |   |       |              |

※欄は記入しないこと

# 受験票 (令和9年度 第1回・第2回(春学期))

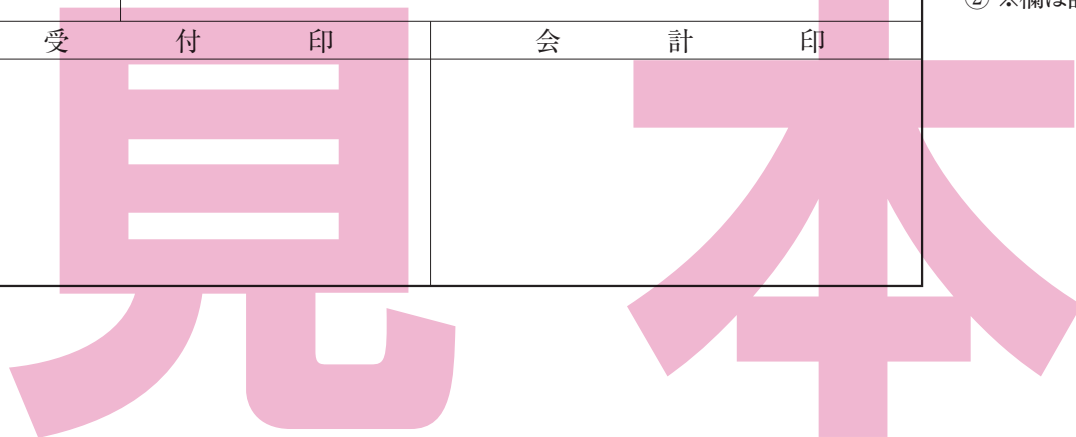
日本医科大学大学院医学研究科

|                                 |                                       |                                     |     |  |
|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-----|--|
| ※受験番号                           |                                       |                                     | 氏名  |  |
| 選抜区分                            | 社会人選抜                                 |                                     |     |  |
| 志望する領域及び分野<br>(志望する領域に○印をつけること) | 第一志望                                  | ・機能形態解析医学領域 ・生体制御再生医学領域 ・健康社会予防医学領域 |     |  |
|                                 |                                       | 分野                                  |     |  |
|                                 | 第二志望                                  | ・機能形態解析医学領域 ・生体制御再生医学領域 ・健康社会予防医学領域 |     |  |
|                                 |                                       | 分野                                  |     |  |
| 受験科目                            | 英語 (TOEFL ITP® テスト) ・面接 (医学一般 口頭試問含む) |                                     |     |  |
|                                 | 受付印                                   |                                     | 会計印 |  |

写真貼付欄

- カラー(縦4cm×横3cm 3ヶ月以内に撮影の上半身脱帽正面背景なし)
- 眼鏡の有無、髪型等試験場において不審をいだかれるような写真を用いないこと。
- 必ず同一写真を貼付すること。

- ① 試験場には必ずこの受験票を持参すること。
- ② ※欄は記入しないこと



(切り取らないで下さい)

# 写真票 (令和9年度 第1回・第2回(春学期))

日本医科大学大学院医学研究科

写真貼付欄

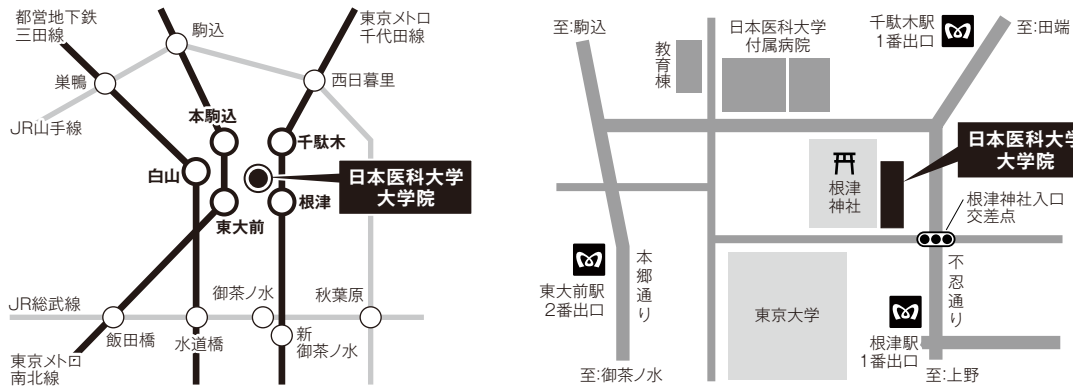
- カラー(縦4cm×横3cm 3ヶ月以内に撮影の上半身脱帽正面背景なし)
- 眼鏡の有無、髪型等試験場において不審をいだかれるような写真を用いないこと。
- 必ず同一写真を貼付すること。

※ 受験番号

※欄は記入しないこと

## 《 日本医科大学までの交通案内 》

### Location



### Access

- ① 東京メトロ 千代田線『千駄木駅』下車 徒歩約10分
- ② 東京メトロ 千代田線『根津駅』下車 徒歩約6分
- ③ 東京メトロ 南北線『東大前駅』下車 徒歩約10分
- ④ 東京メトロ 南北線『本駒込駅』下車 徒歩約15分
- ⑤ 都営地下鉄 三田線『白山駅』下車 徒歩約15分

※タクシーの場合／駒込・日暮里・上野・御徒町の各駅より約10分

## 日本医科大学事務局 学事部大学院課

〒113-0031 東京都文京区根津1丁目25番16号  
TEL: 03-3822-2131(代表) Eメール: graduate@nms.ac.jp

《 日本医科大学ホームページアドレス 》  
<https://www.nms.ac.jp/college/>

《 日本医科大学大学院医学研究科ホームページアドレス 》  
<https://www.nms.ac.jp/college/gradschool.html>

日本医科大学  
大学院ホームページ

