ブラウザ上で入力せず、ダウンロードして利用してください。
Please download the file and use it instead of entering data directly in your browser.

出願の際に必要な書類

- 一般選抜
- 社会人特別選抜

受験番号	※

写真貼付

出願前３ヶ月以内に撮影したもの（縦４㎝×横３㎝）写真の裏に氏名を記入し、貼付すること。

令和　年　月入学
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科（博士課程）
入学願書

選抜方法	◉ 一般選抜　　○ 社会人特別選抜		
フリ　ガナ 氏　　名		性別	
生年月日	年　　月　　日 （西暦　　年）	年齢 （令和９年３月末時点）	歳
志望専攻	◉ 健康科学 ○ 先進治療科学	研究分野	指導教員
志望コース	○ 一般コース ○ 目的別コース（　　コース）		
最終学歴	大学　　学部　　学科　　年　　月		
	大学大学院　　研究科 専攻（　　課程）　　年　　月		

医歯学総合研究科に関係する免許取得年及び免許番号（医師免許・歯科医師免許等）	免許の種類	取得年月　（免許番号）
		年　月（免許番号第　　号）
		年　月（免許番号第　　号）
		年　月（免許番号第　　号）

現住所	〒
連絡先	☎ メールアドレス：
緊急連絡先	〒　　☎ 氏　名　　続柄 住　所

（記入上の注意）１．※印欄には記入しないこと。
２．必要事項を記入し、選択肢がある項目は該当事項にチェック又は○で囲むこと。
３．医師・歯科医師の国家試験の免許を持っている者は、該当欄に必ず記入すること。
４．裏面（履歴書）も記入すること。

履　　歴　　書

学　　歴	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
職　　歴	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	年　　月	
	年　　月～現在	
賞　　罰		

上記のとおり相違ありません。

令和　　年　　月　　日

氏　名　　㊞

（注）１．履歴事項はできるだけ詳細に記入すること。

２．高等学校卒業から記入すること。

３．記入欄が不足する場合は本用紙をコピーして記入すること。

令和　　年　　月入学
鹿児島大学大学院　医歯学総合研究科（博士課程）　写真票

受験番号	※	
選抜区分	◉ 一般選抜 ○ 社会人特別選抜	
志望研究分野	◉ 健康 ○ 先進	
希望指導教員		
志望コース	○ 一般コース ○ 目的別コース（　　コース）	
フリガナ 氏名		

※写真貼付
出願３カ月以内に撮影したもの
（縦 4cm ×横 3cm）
写真の裏に氏名を記入し、貼付すること

（注）１．※印欄は記入しないこと。
　　２．必要事項を記入し、選択肢がある項目は該当事項をチェックすること。

……切り離さないこと……

令和　　年　　月入学
鹿児島大学大学院　医歯学総合研究科（博士課程）　受験票

受験番号	※	
選抜区分	◉ 一般選抜 ○ 社会人特別選抜	
志望研究分野	◉ 健康 ○ 先進	
希望指導教員		
志望コース	○ 一般コース ○ 目的別コース（　　コース）	
フリガナ 氏名		

※写真貼付
出願３カ月以内に撮影したもの
（縦 4cm ×横 3cm）
写真の裏に氏名を記入し、貼付すること

（注）１．※印欄は記入しないこと。
　　２．必要事項を記入し、選択肢がある項目は該当事項をチェックすること。

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
研究志望書

予定指導教員名		氏　　名	

【研究志望書の記入について】
・志望する研究テーマ、目的、動機、内容についてまとめること。
・研究志望書の中で専門用語を使用する場合は、注記を付すなどしてわかりやすい表記に努めること。
・和文・英文にかかわらず、主語、述語や指示語をはっきり示し、記載内容が第三者に伝わるような表現に留意すること。
・本用紙に、1,000字程度で作成すること。電子ファイルで作成したものを貼り付けても可とするが、はみ出さないように注意し、フォントサイズは10～12ポイントで作成すること。

受　験　番　号	※

宛　名　票

【注意事項】
1 ※欄は記入しないこと。
2 合格通知書類等を受け取る際の郵便番号、住所及び氏名を、楷書でていねいに２枚とも記入すること。
住所は、団地の棟番号、戸番や下宿の場合は下宿先の○○方なども記入すること。
3 提出前に記入漏れがないか確認して、出願書類と併せて提出すること。

（住所）	
（氏名）　様	
電話　※	
（住所）8 9 0 - 8 5 4 4	
鹿児島市桜ヶ丘８丁目 35－1	
（氏名）鹿児島大学 医歯学総合研究科等 学務課 医歯学大学院係	
（電話）０９９（ ２７５ ）５１２０	
品名：書類	

（住所）	
（氏名）　様	
電話　※	
（住所）8 9 0 - 8 5 4 4	
鹿児島市桜ヶ丘８丁目 35－1	
（氏名）鹿児島大学 医歯学総合研究科等 学務課 医歯学大学院係	
（電話）０９９（ ２７５ ）５１２０	
品名：書類	

宛　名　票（　学　内　便　希　望　者　用　）

[注意事項]

1　※欄は記入しないこと

2　受験票受取等における送り先を楷書でていねいに２枚とも記入すること。

親展　　※

宛先（分野名・医局名）

氏　　名　　様

親展　　※

宛先（分野名・医局名）

氏　　名　　様

受験及び就学に関する承諾書

令和　　年　　月　　日

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科長　殿

所属機関所在地
所 属 機 関 名
代 表 者 氏 名　　㊞
電　話　番　号

下記の者が、鹿児島大学大学院医歯学総合研究科（令和　　年　　月入学）の社会人特別選抜試験を受験し、また、受験の結果、本人が本研究科に入学する場合は、当機関に在職のまま就学することを承諾します。

記

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　　年　　月　　日

現 住 所　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受験及び就学に関する承諾書（臨床研修機関用）

年　　月　　日

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科長　殿

研修機関所在地

研 修 機 関 名

代 表 者 氏 名　　㊞

電　話　番　号

臨床研修医選考中若しくは臨床研修予定又は臨床研修中の下記の者について、鹿児島大学大学院医歯学総合研究科（令和　　年　　月入学）の入学者選抜試験を受験することを承諾します。

また、受験の結果、貴研究科に入学する際は、臨床研修の到達目標を適切に達成することを前提に、当機関の研修医として勤務を継続し、臨床研修の時間外等を利用して就学することを申し添えます。

記

氏　　名　（　　）

生　年　月　日　　年　　月　　日

現　住　所　（〒　　）

当機関での指導教員等

研修期間（予定を含む）　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
入学試験　検定料納付確認票

Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences
Examination Fee Payment Confirmation Slip

※ 受験番号 ※ Application No.	
氏名 Name	

□ コンビニエンスストアでの支払い
A payment at convenience stores

□ クレジットカードでの支払い
A payment with your Credit Card

検定料収納証明書　貼付欄

Official Receipt

※　欄は大学側で使用するので、記入しないこと
Note) Leave the ※ box blank. It is for official university use only.

検定料の払込について

◆次のいずれかの方法により支払ってください。

１．コンビニエンスストアでの支払い　※日本国内のみ利用できます。

（パソコンやスマートフォン等のある環境で御利用ください。）

⑴　次ページ「鹿児島大学大学検定料払込方法」を参照の上、支払ってください。なお、事務手数料は支払人の負担となりますので、留意してください。

⑵　支払後、レジにて受け取った「入学検定料・選考料　取扱明細書」の「収納証明書」部分を切り取り、前ページ「検定料納付確認票」の所定の欄に貼り付けてください。

⑶　支払期限　出願期間最終日の15時まで（「Web サイトでの申込み」は、支払期間終了60分前まで）

２．クレジットカードでの支払い

（パソコンやスマートフォン等、プリンタのある環境で御利用ください。）

⑴　次ページ「鹿児島大学検定料払込方法」を参照の上、支払ってください。なお、事務手数料は支払人の負担となりますので、留意してください。

⑵　支払後、「入学検定料・選考料　取扱明細書」を印刷し、「収納証明書」部分を切り取り、前ページ「検定料納付確認票」の所定の欄に貼り付けてください。

⑶　支払期限　出願期間最終日の15時まで

◆ Please pay the examination fee by one of the following means.

1. Payment at a convenience store　※ Available only in Japan

(Please use this option only if you have access to a computer, smartphone, etc.)

(1)　Please refer to『鹿児島大学検定料払込方法』(How to pay the examination fee at Kagoshima University) on the next page and make the payment. Note that the payer is responsible for paying the administrative fee.

(2)　After payment, cut out the『収納証明書』(Official Receipt) portion of the『入学検定料・選考料　取扱説明書』(Examination Fee and the Screening Fee Receipts), cut out the『収納証明書』(Official Receipt) portion, and attach it on the designated area of the『検定料収納証明書貼付台紙』(Confirmation Slip) on the previous page.

(3)　Payment period: Last day of application period 15:00
(For "Application through the website," one hour before the end of the payment period.)

2. Payment by credit card

(Please use this option only if you have access to a computer, smartphone, or other environment with a printer.)

(1)　Please refer to『鹿児島大学検定料払込方法』(How to pay the examination fee at Kagoshima University) on the next page and make the payment. Note that the payer is responsible for paying the administrative fee.

(2)　After payment, print out the『入学検定料・選考料　取扱証明書』(Examination Fee and the Screening Fee Receipts), cut out the『収納証明書』(Official Receipt) portion, and attach it on the designated area of the『検定料収納証明書貼付台紙』(Confirmation Slip) on the previous page.

(3)　Payment period: Last day of application period 15:00

鹿児島大学 検定料払込方法

検定料はコンビニエンスストア「セブン-イレブン」「ローソン」「ミニストップ」「ファミリーマート」、クレジットカードで
24時間いつでも払い込みが可能です。

事務手数料が別途かかります。詳しくはWebサイトをご確認ください。

1 Webで事前申込み

画面の指示に従って必要事項を入力し、お支払いに必要な番号を取得。

https://e-shiharai.net/

※カード決済完了後の修正・取消はできません。申込みを確定する前に、内容をよくご確認ください。

※番号取得後に入力ミスに気づいた場合はその番号では支払いを行なわず、
もう一度入力し直して、新たな番号を取得してお支払いください。
支払い期限内に代金を支払わなかった入力情報は、自動的にキャンセルされます。

※確定画面に表示される番号をメモしてください。

2 お支払い

各店舗へ

そのまま
カード決済手続へ

コンビニエンスストアでお支払い

●検定料はATMでは振り込みできません。必ずレジでお支払いください。
●店頭端末機の画面デザイン等は、予告なく変更される場合があります。

セブン-イレブン

【払込票番号（13ケタ）】

●レジにて
「インターネット支払い」と
店員に伝え、印刷した【払込票】
を渡すか、【払込票番号】を
伝えてお支払いください。

マルチコピー機は使用しません

お支払い後、必ず「入学検定料・選考料取扱明細書」(チケット)を受け取ってください。

ローソン / ミニストップ

【お客様番号（11ケタ）】
【確認番号（4ケタ）】

Loppi へ

各種サービスメニュー

各種代金・インターネット受付
(紫のボタン)

各種代金お支払い

マルチペイメントサービス

【お客様番号】【確認番号】
を入力

ファミリーマート

【お客様番号（11ケタ）】
【確認番号（4ケタ）】

マルチコピー機へ

代金支払い

番号入力画面に進む

【お客様番号】【確認番号】
を入力

店頭端末機より出力される「申込券 」(受付票)を持って、30分以内にレジでお支払いください。

お支払い後、必ず「入学検定料・選考料　取扱明細書」を受け取ってください。

クレジットカードでお支払い

VISA

※お支払いされるカードの名義人は、受験生本人でなくても構いません。
但し、「基本情報入力」画面では、必ず受験生本人の情報を入力してください。

Web申込みの際に、
支払方法で
「クレジットカード」を選択

カード情報を入力

全入力内容が表示されますので、
正しければ「確定」を押す

お支払い完了です。
E-支払いサイトの申込内容照会
(URL:https://e-shiharai.net/)　にアクセスして下記の手順に従って、
「収納証明書」を印刷してください。

3 出　願

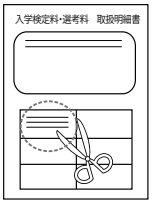
【コンビニエンスストアでお支払いの場合】

「入学検定料・選考料 取扱明細書」の「収納証明書」部分を切り取り、
入学志願票の所定欄に貼る。

※「収納証明書」を糊付けする際には,糊本体の注意書きに
「感熱・感圧紙などを変色させる場合があります」と記載
されている糊はご使用にならないでください。
「収納証明書」が黒く変色する恐れがあります。

【クレジットカードでお支払いの場合】

支払完了後、E-支払いサイトの「申込内容照会」に
アクセスし、受付完了時に通知された【受付番号】と
【生年月日】を入力して「取扱明細書」を印刷。
「収納証明書」部分を切り取り、
入学志願票の所定欄に貼り出願。



＜注意＞
プリンタのある環境が必要です。
スマートフォンでお申込みされた方は、
プリンタのある環境でご利用ください。

※クレジットカードでお支払いされた場合、
「取扱金融機関出納印」は不要です。

⚠ 注意事項

●携帯サイトの未成年者アクセス制限サービスは解除してご利用ください。

●出願期間を入試要項等でご確認のうえ、締切に間に合うよう十分に余裕をもってお支払いください。

●支払最終日の「Webサイトでの申込み」は14:00まで、店頭端末機の操作は15:00までです。クレジットカードの場合、Webサイトでのお申込みと同時にお支払いが完了します。14:00までにお手続きしてください。

●「検定料払込」についてのお問い合わせは、コンビニ店頭ではお答えできません。詳しくはWebサイトをご確認ください。

●一度お支払いされた検定料は返金できません。

●検定料の他に事務手数料が別途かかります。詳しくはWebサイトをご確認ください。

●「申込内容照会」から収納証明書が印刷できるのは、クレジットカードでお支払いされた場合に限ります。

●カード審査が通らなかった場合は、クレジットカード会社へ直接お問い合わせください。

●取扱いコンビニ、支払方法は変更になる場合があります。変更された場合は、Webサイトにてご案内いたします。

How to pay the examination fee at Kagoshima University

You can pay the examination fee at convenience stores such as Seven-Eleven, Lawson, Ministop, and FamilyMart, or by credit card 24 hours a day.

Note that the payer is responsible for paying the administrative fee.

❶ Application on the Website

Follow the instructions on the screen to enter the required information and obtain the number needed for payment.

https://e-shiharai.net/

*No amendments or cancellations can be made after the card payment is completed. Please check the details carefully before submitting your application.
*If you notice an input error after getting the number, please do not pay with that number but re-enter the information again to get a new number for payment.
If you do not pay by the due date, the information you entered will be automatically cancelled.
*Please make a note of the number that is displayed on the confirmation screen.

❷ Payment

A payment at convenience stores

『払込票番号』(Payment slip No.)(13-digits)

●At the cashier
Please tell the clerk that you are using the Internet Payment Service and hand over the printed『払込票』(Payment slip) or give the『払込票番号』(Payment slip No.).

The multi-copy machine is not used.

After payment, please make sure to receive the『入学検定料･選考料 取扱明細書』(examination fee and the screening fee receipts).

LAWSON / MINI STOP

『お客様番号』(Customer No.)
(11-digits)
『確認番号』(Authorization No.)
(4-digts)

To Loppi

『各種サービスメニュー』(Services Menu)

『各種代金･インターネット受付』
(Various fees and internet registration)

『各種代金お支払い』
(Payment of various fees)

『マルチペイメントサービス』
(Multi-Payment Service)

Enter your『お客様番号』(Customer No.) and『確認番号』(Authorization No.).

Please pay at the cashier within 30 minutes with the application ticket printed out at "Loppi" or a multi-copy machine. After payment, be sure to receive a copy of the『入学検定料･選考料 取扱明細書』(examination fee and the screening fee receipts).

あなたと、コンビに、FamilyMart

『お客様番号』(Customer No.)
(11-digits)
『確認番号』(Authorization No.)
(4-digts)

To a multi-copy machine

『代金支払い』(Payment of fee)

『番号入力画面に進む』
(Proceed to the number input screen)

Enter your『お客様番号』(Customer No.) and『確認番号』
(Authorization No.).

A payment with your Credit Card

VISA / mastercard / JCB

Select『クレジットカード』(Credit Card) as the payment method when you apply online.

Enter the credit card information.

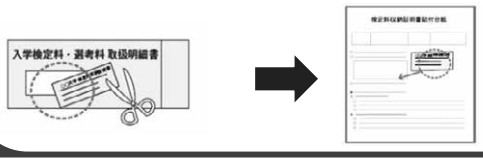
All the information you entered will be displayed, and if it is correct, press『確定』(Confirm).

Payment is complete.
Go to "e-shiharai" (https://e-shiharai.net/) and follow the instructions to print out the『収納証明書』(official receipt).

❸ Application

Payment at a convenience store

After payment, cut out the『収納証明書』(official receipt) portion of the『入学検定料･選考料 取扱明細書』(examination fee and the screening fee receipts) received at the cashier and attach it on the designated area of『検定料収納証明書貼付台紙』(confirmation slip)



Payment by credit card

After payment, print out the『入学検定料･選考料 取扱明細書』(examination fee and the screening fee receipts), cut out the『収納証明書』(official receipt) portion, and attach it on the designated area of the『検定料収納証明書貼付台紙』(confirmation slip)

Attention
Please use this option only if you have access to a computer, smartphone, or other environment with a printer.

●During payment periods and application periods mentioned in the application documents, you can make a payment anytime.
Please confirm from application documents and complete payment in time for the application period.
●Application on the website must be completed by 2:00pm on the due date, and operation of the terminal machine at the store must be completed by 3:00pm. If you use a credit card, the payment will be completed at the same time as the application on the website. Please complete the procedure by 2:00pm.
●Please note that refund is not possible once you have made a payment of examination fee.

●It is possible to use a card which carries a name different from that of the applicant. However,please make sure that the information on the basic information page is the applicant's information.
●Please directly contact the credit card company if your card is not accepted.
●The『収納証明書』(official receipt) can be printed from the『申込み内容照会』(Application Details Inquiry) page only if you have paid by credit card.
●Note that inquiries about payment of examination fees are not answered at convenience stores. Please check the Web site for details.

For questions or problems not mentioned here, please contact :
E-Service Support Center Tel : +81-3-5952-9052 (24 hours everyday)

Application Forms
（出願の際に必要な書類）

・ Foreign-Student Applicants
(外国人留学生特別選抜)

Admission Application for Graduate Study（入学願書）
Graduate School of Medical and Dental Sciences
KAGOSHIMA UNIVERSITY

Attach photograph
Note:
· front view
· upper half of the body
· without hat
· 3 × 4 cm taken within the past three months

Division（専攻） (Check one box)	◉	Health Research Course（健康科学）
	○	Advanced Therapeutics Course（先進治療科学）

*Application Number（受験番号）			
Name in both Native Language and in romanized letters or English（氏名）	First（名） Middle（ミドル） Last（氏） Romanized letters or English Name notation according to the order used in the country of origin（出身国で使用している順序による氏名表記）		
Date of Birth（生年月日）	Month / Date / Year	Sex（性別）(Check one box)	☐ Male ☐ Female
Nationality（国籍）		Age as of March 31, 2026（年齢）	
Intended supervisor（希望する指導教員）		Research field（志望研究分野）	
Course（選択するコース）	○ Global Course ○ Other Course（ ）		
Semester Planning to Register（入学の時期）	◉ FromOctober 2026	○ FromApril 2027	
Test Method（ 試験実施方法 ） ※Circumstances in which remote testing is necessary:	◉ face-to-face	○ by remote ※	
Degree received（取得学位）			
Name of Institution（大学名）			
Department（学部）			
Major（専攻）			
Name of Degree（学位名）			
Date of Degree conferred or expected to be conferred（学位授与年月）	Month / Year /		
Graduate School of Medical and Dental science-related license obtained, year obtained, license number（医歯学総合研究科に関する免許取得年及び免許番号）	Type of license（免許の種類）	Month/Year (License number:)	
		/ (License number:)	
		/ (License number:)	
		/ (License number:)	
Address			
Present Address（現住所）	Phone:		
e-mail（メールアドレス）			
Mailing Address（合格通知書送付先）			

* For Official Use
Note:
1. Do not write in the column with * mark.
2. Fill in the necessary information. For options, check the box.
3. Fill in the reverse side (academic history).

Educational background （学歴）

	Name and Address of School （学校名及び所在地）	Year and Month of Entrance and Completion (入学及び卒業年月)	Amount of time spent at the school attended （修学年数）	Diploma or Degree awarded, Major subject （学位・資格，専攻科目）
Elementary Education (初等教育) Elementary School （小学校）	Name (学校名) Location (所在地)	From （入学） To （卒業）	years （年） and months （月）	
Secondary Education （中等教育） Lower Secondary School （中学）	Name (学校名) Location (所在地)	From （入学） To （卒業）	years （年） and months （月）	
Upper Secondary School （高校）	Name (学校名) Location (所在地)	From （入学） To （卒業）	years （年） and months （月）	
Higher Education （高等教育） Undergraduate Level （大学）	Name (学校名) Faculty (学部) Location (所在地)	From （入学） To （卒業）	years （年） and months （月）	
Graduate Level （大学院）	Name (学校名) Faculty (専攻) Location (所在地)	From （入学） To （卒業）	years （年） and months （月）	
Total years of schooling mentioned above（以上を通算した全学校教育修学年数）			years（年） and months（月）	

Employment Record （職歴）

Name and address of organization （勤務先及び所在地）	Period of employment （勤務期間）	Position （役職名）	Type of work （職務内容）
	From To		
	From To		

I hereby certify that the above information is true and accurate. (上記のとおり相違ありません)

Date of application:
（申請年月日）

Applicant's signature:
（申請者署名）

Photo slip

Admission in〔　　〕
Admission Application for Graduate Study
Graduate School of Medical and Dental Sciences KAGOSHIMA UNIVERSITY

Application Number	※
Divion (Check one box)（専攻）	◯ Health Research Course（健康科学） ◯ Advanced Therapeutics Course（先進治療科学）
Research field （志望研究分野）	
Intended superviser （希望指導教員）	
Course （志望コース）	◯ Global Course ◯ Other Course（　　）
Name （氏名）	First（名）・Middle（ミドル）・Last（氏）
About achievement test (foreign language: English) （学力検査(外国語：英語)について）	I'd like to take the oral test in the following way. （口述試験は以下の方法による受験を希望します。） ◯ face - to - face (on campus) （学内で対面による） ◯ by remote（online） （オンラインで遠隔による）

※ Attach photograph
Note:
・front view
・upper half of the body without hat
・3×4cm taken within the past three months

Do not separate

Admission Ticket

Admission in〔　　〕
Admission Application for Graduate Study
Graduate School of Medical and Dental Sciences KAGOSHIMA UNIVERSITY

Application Number	※
Divion (Check one box)（専攻）	◯ Health Research Course（健康科学） ◯ Advanced Therapeutics Course（先進治療科学）
Research field （志望研究分野）	
Intended superviser （希望指導教員）	
Course （志望コース）	◯ Global Course ◯ Other Course（　　）
Name （氏名）	First（名）・Middle（ミドル）・Last（氏）
About achievement test (foreign language: English) （学力検査(外国語：英語)について）	I'd like to take the oral test in the following way. （口述試験は以下の方法による受験を希望します。） ◯ face - to - face (on campus)　（学内で対面による） ◯ by remote（online）　（オンラインで遠隔による）

※ Attach photograph
Note:
・front view
・upper half of the body without hat
・3×4cm taken within the past three months

(Note) 1. Do not write in the column with ※ mark.
2. Fill in the necessary information. For options, check the box

Research prospectus
（研究志望書）

Intended Supervisor （希望する指導教員）		Name（氏名）	

[How to fill in Research Prospectus Form]
State your desired research subject, goal and motivation. Prepare an outline of these in English.
Use the space below.

- When using special terminology in the Research Prospectus Form, try to be as clear as possible by providing notes.
- Ensure that subjects, predicates and demonstrative words clearly convey the intended meaning in the third person.
- Keep within a limit of 500 Japanese letters or an equivalent number of words in English. It is acceptable to paste the typed document: as an electronic file.
- Use the Times New Roman font, and set the size to 10 points or larger.

Application Number （受験番号）	※

Application and enrollment Consent

Date: _____
yy mm dd

Dean of Kagoshima University Graduate School of
Medical and Dental Sciences

Name of representative

Name of organization

Address of organization seal

Phone number

I hereby give the undersigned permission to apply to Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences (admission in [ ] [ ]), to take the examination for the foreign student selection, and, if admitted, to take the program while retaining her/his current job.
month year

Name

Date of birth

Current Address

Job title

Date:

Dean of the Graduate School of Medical and Dental Sciences

Statement of Consent to Supervise an Applicant
（受入内諾書）

I hereby consent to supervise the applicant indicated below if they qualify for the FY [Month] [Year] entrance examination for the Doctoral Program at Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences.

Department:

Supervisor: (Seal)

(Signature)

Applicant classification: Foreign-student Applicants

Applicant's Name:

Notes:

1. Applicants are required to complete this form by obtaining the seal of approval of the prospective supervisor indicated in the application form and submitting it at the time of their application.
2. The form must be personally signed and sealed in the designated space by the prospective supervisor.

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
入学試験　検定料納付確認票

Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences
Examination Fee Payment Confirmation Slip

※ 受験番号 ※ Application No.	
氏名 Name	

□ コンビニエンスストアでの支払い
A payment at convenience stores

□ クレジットカードでの支払い
A payment with your Credit Card

検定料収納証明書　貼付欄

Official Receipt

※　欄は大学側で使用するので、記入しないこと
Note) Leave the ※ box blank. It is for official university use only.

検定料の払込について

◆次のいずれかの方法により支払ってください。

１．コンビニエンスストアでの支払い　※日本国内のみ利用できます。

（パソコンやスマートフォン等のある環境で御利用ください。）

⑴　次ページ「鹿児島大学大学検定料払込方法」を参照の上、支払ってください。なお、事務手数料は支払人の負担となりますので、留意してください。

⑵　支払後、レジにて受け取った「入学検定料・選考料　取扱明細書」の「収納証明書」部分を切り取り、前ページ「検定料納付確認票」の所定の欄に貼り付けてください。

⑶　支払期限　出願期間最終日の15時まで（「Web サイトでの申込み」は、支払期間終了60分前まで）

２．クレジットカードでの支払い

（パソコンやスマートフォン等、プリンタのある環境で御利用ください。）

⑴　次ページ「鹿児島大学検定料払込方法」を参照の上、支払ってください。なお、事務手数料は支払人の負担となりますので、留意してください。

⑵　支払後、「入学検定料・選考料　取扱明細書」を印刷し、「収納証明書」部分を切り取り、前ページ「検定料納付確認票」の所定の欄に貼り付けてください。

⑶　支払期限　出願期間最終日の15時まで

◆ Please pay the examination fee by one of the following means.

1. Payment at a convenience store　※ Available only in Japan

(Please use this option only if you have access to a computer, smartphone, etc.)

(1)　Please refer to『鹿児島大学検定料払込方法』(How to pay the examination fee at Kagoshima University) on the next page and make the payment. Note that the payer is responsible for paying the administrative fee.

(2)　After payment, cut out the『収納証明書』(Official Receipt) portion of the『入学検定料・選考料　取扱説明書』(Examination Fee and the Screening Fee Receipts), cut out the『収納証明書』(Official Receipt) portion, and attach it on the designated area of the『検定料収納証明書貼付台紙』(Confirmation Slip) on the previous page.

(3)　Payment period: Last day of application period 15:00
(For "Application through the website," one hour before the end of the payment period.)

2. Payment by credit card

(Please use this option only if you have access to a computer, smartphone, or other environment with a printer.)

(1)　Please refer to『鹿児島大学検定料払込方法』(How to pay the examination fee at Kagoshima University) on the next page and make the payment. Note that the payer is responsible for paying the administrative fee.

(2)　After payment, print out the『入学検定料・選考料　取扱証明書』(Examination Fee and the Screening Fee Receipts), cut out the『収納証明書』(Official Receipt) portion, and attach it on the designated area of the『検定料収納証明書貼付台紙』(Confirmation Slip) on the previous page.

(3)　Payment period: Last day of application period 15:00

How to pay the examination fee at Kagoshima University

You can pay the examination fee at convenience stores such as Seven-Eleven, Lawson, Ministop, and FamilyMart, or by credit card 24 hours a day.

Note that the payer is responsible for paying the administrative fee.

❶ Application on the Website

Follow the instructions on the screen to enter the required information and obtain the number needed for payment.

https://e-shiharai.net/

*No amendments or cancellations can be made after the card payment is completed. Please check the details carefully before submitting your application.
*If you notice an input error after getting the number, please do not pay with that number but re-enter the information again to get a new number for payment.
If you do not pay by the due date, the information you entered will be automatically cancelled.
*Please make a note of the number that is displayed on the confirmation screen.

❷ Payment

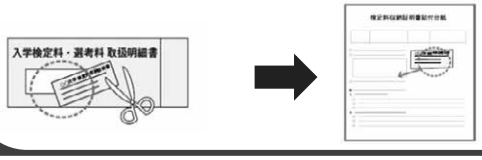
A payment at convenience stores

7-ELEVEN	LAWSON / MINI STOP	あなたと、コンビに、FamilyMart	A payment with your Credit Card
『払込票番号』(Payment slip No.)(13-digits)	『お客様番号』(Customer No.)(11-digits) 『確認番号』(Authorization No.)(4-digts)	『お客様番号』(Customer No.)(11-digits) 『確認番号』(Authorization No.)(4-digts)	VISA / mastercard / JCB
●At the cashier Please tell the clerk that you are using the Internet Payment Service and hand over the printed『払込票』(Payment slip) or give the『払込票番号』(Payment slip No.). The multi-copy machine is not used.	To Loppi	To a multi-copy machine	Select『クレジットカード』(Credit Card) as the payment method when you apply online.
	『各種サービスメニュー』(Services Menu)	『代金支払い』(Payment of fee)	Enter the credit card information.
	『各種代金・インターネット受付』(Various fees and internet registration)	『番号入力画面に進む』(Proceed to the number input screen)	All the information you entered will be displayed, and if it is correct, press『確定』(Confirm).
	『各種代金お支払い』(Payment of various fees)		
	『マルチペイメントサービス』(Multi-Payment Service)		
	Enter your『お客様番号』(Customer No.) and『確認番号』(Authorization No.).	Enter your『お客様番号』(Customer No.) and『確認番号』(Authorization No.).	
After payment, please make sure to receive the『入学検定料・選考料 取扱明細書』(examination fee and the screening fee receipts).	Please pay at the cashier within 30 minutes with the application ticket printed out at "Loppi" or a multi-copy machine. After payment, be sure to receive a copy of the『入学検定料・選考料 取扱明細書』(examination fee and the screening fee receipts).		Payment is complete. Go to "e-shiharai" (https://e-shiharai.net/) and follow the instructions to print out the『収納証明書』(official receipt).

❸ Application

Payment at a convenience store

After payment, cut out the『収納証明書』(official receipt) portion of the『入学検定料・選考料 取扱明細書』(examination fee and the screening fee receipts) received at the cashier and attach it on the designated area of『検定料収納証明書貼付台紙』(confirmation slip)



Payment by credit card

After payment, print out the『入学検定料・選考料 取扱明細書』(examination fee and the screening fee receipts), cut out the『収納証明書』(official receipt) portion, and attach it on the designated area of the『検定料収納証明書貼付台紙』(confirmation slip)

Attention
Please use this option only if you have access to a computer, smartphone, or other environment with a printer.

- ●During payment periods and application periods mentioned in the application documents, you can make a payment anytime.
  Please confirm from application documents and complete payment in time for the application period.
- ●Application on the website must be completed by 2:00pm on the due date, and operation of the terminal machine at the store must be completed by 3:00pm. If you use a credit card, the payment will be completed at the same time as the application on the website. Please complete the procedure by 2:00pm.
- ●Please note that refund is not possible once you have made a payment of examination fee.
- ●It is possible to use a card which carries a name different from that of the applicant. However,please make sure that the information on the basic information page is the applicant's information.
- ●Please directly contact the credit card company if your card is not accepted.
- ●The『収納証明書』(official receipt) can be printed from the『申込み内容照会』(Application Details Inquiry) page only if you have paid by credit card.
- ●Note that inquiries about payment of examination fees are not answered at convenience stores. Please check the Web site for details.

For questions or problems not mentioned here, please contact :
E-Service Support Center　Tel : +81-3-5952-9052 (24 hours everyday)

鹿児島大学 検定料払込方法

検定料はコンビニエンスストア「セブン-イレブン」「ローソン」「ミニストップ」「ファミリーマート」、クレジットカードで
24時間いつでも払い込みが可能です。

事務手数料が別途かかります。詳しくはWebサイトをご確認ください。

1 Webで事前申込み

画面の指示に従って必要事項を入力し、お支払いに必要な番号を取得。

https://e-shiharai.net/

※カード決済完了後の修正・取消はできません。申込みを確定する前に、内容をよくご確認ください。

※番号取得後に入力ミスに気づいた場合はその番号では支払いを行なわず、
もう一度入力し直して、新たな番号を取得してお支払いください。
支払い期限内に代金を支払わなかった入力情報は、自動的にキャンセルされます。

※確定画面に表示される番号をメモしてください。

2 お支払い

各店舗へ

そのまま
カード決済手続へ

コンビニエンスストアでお支払い

●検定料はATMでは振り込みできません。必ずレジでお支払いください。
●店頭端末機の画面デザイン等は、予告なく変更される場合があります。

セブンイレブン

【払込票番号（13ケタ）】

●レジにて
「インターネット支払い」と
店員に伝え、印刷した【払込票】
を渡すか、【払込票番号】を
伝えてお支払いください。

マルチコピー機は使用しません

お支払い後、必ず「入学検定料・選考料取扱明細書」(チケット)を受け取ってください。

LAWSON / MINISTOP

【お客様番号（11ケタ）】
【確認番号（4ケタ）】

Loppi へ

各種サービスメニュー

各種代金・インターネット受付
(紫のボタン)

各種代金お支払い

マルチペイメントサービス

【お客様番号】【確認番号】
を入力

FamilyMart

【お客様番号（11ケタ）】
【確認番号（4ケタ）】

マルチコピー機へ

代金支払い

番号入力画面に進む

【お客様番号】【確認番号】
を入力

店頭端末機より出力される「申込券 」(受付票)を持って、30分以内にレジでお支払いください。

お支払い後、必ず「入学検定料・選考料　取扱明細書」を受け取ってください。

クレジットカードでお支払い

VISA / MasterCard / AMERICAN EXPRESS / JCB

※お支払いされるカードの名義人は、
受験生本人でなくても構いません。
但し、「基本情報入力」画面では、
必ず受験生本人の情報を入力してください。

Web申込みの際に、
支払方法で
「クレジットカード」を選択

カード情報を入力

全入力内容が表示されますので、
正しければ「確定」を押す

お支払い完了です。
E-支払いサイトの申込内容照会
(URL:https://e-shiharai.net/)　にアクセスして下記の手順に従って、
「収納証明書」を印刷してください。

3 出　願

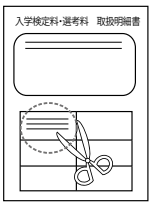
【コンビニエンスストアでお支払いの場合】

「入学検定料・選考料 取扱明細書」の「収納証明書」部分を切り取り、
入学志願票の所定欄に貼る。

※「収納証明書」を糊付けする際には,糊本体の注意書きに
「感熱・感圧紙などを変色させる場合があります」と記載
されている糊はご使用にならないでください。
「収納証明書」が黒く変色する恐れがあります。

【クレジットカードでお支払いの場合】

支払完了後、E-支払いサイトの「申込内容照会」に
アクセスし、受付完了時に通知された【受付番号】と
【生年月日】を入力して「取扱明細書」を印刷。
「収納証明書」部分を切り取り、
入学志願票の所定欄に貼り出願。



＜注意＞
プリンタのある環境が必要です。
スマートフォンでお申込みされた方は、
プリンタのある環境でご利用ください。

※クレジットカードでお支払いされた場合、
「取扱金融機関出納印」は不要です。

⚠ 注意事項

●携帯サイトの未成年者アクセス制限サービスは解除してご利用ください。

●出願期間を入試要項等でご確認のうえ、締切に間に合うよう十分に余裕をもってお支払いください。

●支払最終日の「Webサイトでの申込み」は14:00まで、店頭端末機の操作は15:00までです。クレジットカードの場合、Webサイトでのお申込みと同時にお支払いが完了します。14:00までにお手続きしてください。

●「検定料払込」についてのお問い合わせは、コンビニ店頭ではお答えできません。詳しくはWebサイトをご確認ください。

●一度お支払いされた検定料は返金できません。

●検定料の他に事務手数料が別途かかります。詳しくはWebサイトをご確認ください。

●「申込内容照会」から収納証明書が印刷できるのは、クレジットカードでお支払いされた場合に限ります。

●カード審査が通らなかった場合は、クレジットカード会社へ直接お問い合わせください。

●取扱いコンビニ、支払方法は変更になる場合があります。変更された場合は、Webサイトにてご案内いたします。

出願資格審査を受ける際に必要な書類
（出願資格審査を受けない者は不要）

令和　年　月入学

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
入学試験出願資格認定申請書

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科長　殿

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科入学試験に出願を希望します。
ついては、出願資格（　　）の認定を受けたいので、関係書類を添えて申請致します。

令和　　年　　月　　日

フリガナ
氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
（　　年　　月　　日生）

本　人	連絡先	ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：　　［☎：　　］
	現住所	〒
保証人	氏　名	［☎：　　］
	住　所	〒

学　　歴（※）	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	

職　　歴	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月～現在	

※　高等学校卒業から記入すること。

研 究 業 績 調 書（1）

氏　名

これまでの大学・研究所等における研究内容

これからの本学において行いたい研究の概要

注１）記載したこれまでの大学・研究所等における研究内容について、裏付けとなる公表論文、学会発表の抄録・プログラム等の資料を添付してください。

注２）本用紙に納まらない場合は、この用紙のコピーを使用してください。

研 究 業 績 調 書（2）

氏　名

公表論文及び著書等

下記の項目について、発行年の古い順から、シリアル番号をつけて記載してください。

著者名（共著の場合は全員を記入し、申請者に下線をつけること。）・論文名・
雑誌等名称・巻頭・初頁－終頁・発行年（西暦）
著者名．書名．版表示，出版地，出版者，出版年，総ページ数，（シリーズ名，シリーズ番号）

※　ワープロ印字の場合は10～12ポイント活字を使用、論文ごとに空白行（１行）をおいてください。

学会等における発表等の実績

下記の項目について、年度順にシリアル番号をつけて記載してください。

学会発表の出演者（全員を記入し、申請者に下線を入れること。）
演題名・発表学会等・開催都市名・開催年

※　ワープロ印字の場合は10～12ポイント活字を使用、論文ごとに空白行（１行）をおいてください。

注１）上記公表論文又は著書、学会等における発表等の実績のうち、代表的なもの一編に○印をつけ、別刷（コピーでも可）を必ず添付してください。

注２）本用紙に納まらない場合は、この用紙のコピーを使用してください。

令和　年　月入学

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
入学試験出願資格の審査に係る推薦書

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科長　殿

所　　在　　地 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

大学・研究所等名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属長(記載者)の
職　・　氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

被 推 薦 者 氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属機関・部門等名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者は、下記のとおり、鹿児島大学大学院医歯学総合研究科学生募集要項の出願資格（　　）に該当する者と認め、推薦します。

記

注）本推薦書は、被推薦者の直接の所属長が作成してください。

Documents required for Preliminary Qualification Examination
(For applicants who fall into the categories (7)-[4][5], (8) and (9) of the Application Qualification)

Application for Preliminary screening of Candidate based on Admission qualifications（出願資格審査申請書）

Graduate School of Medical and Dental Sciences

KAGOSHIMA UNIVERSITY

Division（専攻） (Check one box)	◯	Health Research Course（健康科学）
	◯	Advanced Therapeutics Course（先進治療科学）

	Application qualification（出願資格）		
Name in both Native Language and in Romanized letters or English（氏名）	First（名） Middle（ミドル） Last（氏） Romanized letters or English		
	Name notation according to the order used in the country of origin （出身国で使用している順序による氏名表記）		
Date of Birth（生年月日）	Month / Date / Year	Sex（性別）	☐ Male ☐ Female
Nationality（国籍）		Age as of March 31,2027(年齢)	
Intended Supervisor（希望する指導教員）		Research field（志望研究分野）	
Semester Planning to Register（入学の時期）	◯ FromOctober 2026	◯ From April 2027	
Degree received（取得学位）			
Name of Institution（大学名）			
Department（学部）			
Major（専攻）			
Name of Degree（学位名）			
Date of Degree conferred or expected to be conferred（学位授与年月）	Month / Year /		
Address			
Present Address（現住所）	Phone:		
e-mail（メールアドレス）			
Mailing Address（結果通知書送付先）	Phone:		

* For Official Use

Note:

1. Fill in the necessary information. For options, check the box.
2. Fill in the reverse side (academic history).

Educational background （学歴）

	Name and Address of School （学校名及び所在地）	Year and Month of Entrance and Completion (入学及び卒業年月)	Amount of time spent at the school attended （修学年数）	Diploma or Degree awarded, Major subject （学位・資格，専攻科目）
Elementary Education (初等教育) Elementary School （小学校）	Name (学校名) Location (所在地)	From （入学） To （卒業）	years （年） and months （月）	
Secondary Education （中等教育） Lower Secondary School （中学）	Name (学校名) Location (所在地)	From （入学） To （卒業）	years （年） and months （月）	
Upper Secondary School （高校）	Name (学校名) Location (所在地)	From （入学） To （卒業）	years （年） and months （月）	
Higher Education （高等教育） Undergraduate Level （大学）	Name (学校名) Faculty (学部) Location (所在地)	From （入学） To （卒業）	years （年） and months （月）	
Graduate Level （大学院）	Name (学校名) Faculty (専攻) Location (所在地)	From （入学） To （卒業）	years （年） and months （月）	
Total years of schooling mentioned above（以上を通算した全学校教育修学年数）			years（年） and months（月）	

Employment Record（職歴）

Name and address of organization （勤務先及び所在地）	Period of employment （勤務期間）	Position （役職名）	Type of work （職務内容）
	From To		
	From To		

I hereby certify that the above information is true and accurate. (上記のとおり相違ありません)

Date of application:
（申請年月日）

Applicant's signature:
（申請者署名）

Name _____

Research Activities （研究業績調書１）

Outline of any previous research completed in a university, research institute and other such organization. （これまでの大学・研究所等における研究内容）
Please tell us in detail your reason for applying to study at our school （これからの本学において行いたい研究の概要）

Note:

1. Attach any relevant copies of the documents, such as reprints of publications, in connection withthe research achievements.
2. Please make additional copies of this page if needed.

Name _____

List of Publications （研究業績調書２）

Please list your publications in the format shown below:

(Journals)

Jayalekshmy PA, Akiba S, Nair MK, Gangadharan P, Rajan B, Nair RK, Sugahara T. Bidi smoking and lung cancer incidence among males in Karunagappally cohort in Kerala, India. Int J Cancer. 2008; 123: 1390-7.

(Conference papers)

Akiba S, Tokonami S. Radon and thoron measurements in Kerala. Proceedings of the 7th World Congress on Natural Radiation; Kagoshima University Press 2005. p. 1561-5.

(Books)

Akiba S. Basic epidemiology. In: International Healthcare Series. Kagoshima University Press; 1998.

Please be sure to make your most representative published paper, book or presentation at an academic conference with and attach an offprint (a copy is acceptable).

＊Please make additional copies of this page if needed.

令和　年 10月入学

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
入学試験出願資格の審査に係る推薦書

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科長　殿

所　　在　　地 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

大学・研究所等名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属長(記載者)の
職　・　氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

被 推 薦 者 氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属機関・部門等名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者は　下記のとおり、鹿児島大学大学院医歯学総合研究科学生募集要項の出願資格（　　）に該当する者と認め、推薦します。

記

注）本推薦書は、被推薦者の直接の所属長が作成してください。

宛　名　票

【注意事項】
1 ※欄は記入しないこと。
2 合格通知書類等を受け取る際の郵便番号、住所及び氏名を、楷書でていねいに２枚とも記入すること。
住所は、団地の棟番号、戸番や下宿の場合は下宿先の○○方なども記入すること。
3 提出前に記入漏れがないか確認して、出願書類と併せて提出すること。

（住所）	（住所）
（氏名）　様	（氏名）　様
電話　※	電話　※
（住所）8 9 0 - 8 5 4 4	（住所）8 9 0 - 8 5 4 4
鹿児島市桜ヶ丘８丁目 35－1	鹿児島市桜ヶ丘８丁目 35－1
（氏名）鹿児島大学 医歯学総合研究科等 学務課 医歯学大学院係	（氏名）鹿児島大学 医歯学総合研究科等 学務課 医歯学大学院係
（電話）０９９（ ２７５ ）５１２０	（電話）０９９（ ２７５ ）５１２０
品名：書類	品名：書類