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	※

令和　　年　　月入学
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科（修士課程）医科学専攻入学志願書

選抜区分	１．一般選抜　　２．社会人特別選抜			
フリガナ 氏名			性別	男・女
生年月日	昭和 平成 （西暦　　年）　　年　　月　　日	年齢 （令和９年３月末時点）	歳	

	第１志望	第２志望	第３志望
志望の研究分野			
予定指導教員名			

出願資格	大学	大学　　学部　　学科 昭和・平成・令和　　年　　月　卒業・卒業見込
	大学改革支援・学位授与機構	学士の学位取得（平成・令和　　年　　月）取得・取得見込 学士（　　学）
	その他	

医科学専攻に関係する免許取得年及び免許番号	免許の種類	取得年月　（免許番号）
		昭和・平成・令和　　年　　月（免許番号　　）
		昭和・平成・令和　　年　　月（免許番号　　）
		昭和・平成・令和　　年　　月（免許番号　　）

現住所 （合格通知書送付先）	〒（　　－　　）
本人連絡先	☎（　　）　　－ メールアドレス：
緊急連絡先 ※現住所以外	〒（　　－　　）　　☎（　　）　　－

（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，該当事項を○で囲むこと。
３．「志望の研究分野」「予定指導教員名」欄は，複数の分野への志望がある場合のみ第２志望以下を記入すること。
４．関係する国家試験の免許を持っている出願者は，必ず記入のこと。
５．裏面（履歴事項）も記入すること。

【入学願書の裏面】

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	
	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～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．高等学校から記入すること。
3．学歴及び職歴の記入欄が不足する場合は，それぞれに適宜用紙を付け足して記入してください。

令和　　年　　月入学
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科（修士課程）医科学専攻写真票

受験番号		※		
選抜区分		1 一般選抜　　2 社会人特別選抜		
志望の研究分野（希望する予定指導教員名）		第１志望	第２志望	第３志望
		（　　）	（　　）	（　　）
フリガナ 氏名				
受験科目	外国語	英語		
	小論文	日本語		

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。

（注）１．※印欄は記入しないこと。
２．必要事項を記入し，該当事項を○で囲むこと。
３．「志望の研究分野」欄は，複数の分野への志望がある場合のみ第２志望以下を記入すること。

切りはなさないこと

令和　　年　　月入学
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科（修士課程）医科学専攻受験票

受験番号		※		
選抜区分		1 一般選抜　　2 社会人特別選抜		
志望の研究分野（希望する予定指導教員名）		第１志望	第２志望	第３志望
		（　　）	（　　）	（　　）
フリガナ 氏名				
受験科目	外国語	英語		
	小論文	日本語		

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。

（注）１．※印欄は記入しないこと。
２．必要事項を記入し，該当事項を○で囲むこと。
３．「志望の研究分野」欄は，複数の分野への志望がある場合のみ第２志望以下を記入すること。

切りはなさないこと

令和　　年　　月入学

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科（修士課程）
医科学専攻研究志望書

受　験　番　号
※

志望研究分野	
予定指導教員	
フ　リ　ガ　ナ 氏　　名	

志望する研究テーマ，目的，動機，内容についてまとめる。

注）本用紙に，1000字程度で作成すること。なお，ワープロ使用の場合は，本様式（Ａ４）にならい作成すること。

令和　　年　　月　　日

医歯学総合研究科長　　殿

受　入　内　諾　書（第１志望）

令和　　年　月入学鹿児島大学大学院医歯学総合研究科（修士課程）医科学専攻入学試験において、下記の者が合格した場合は、指導受入を承諾いたします。

分野名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

指導教員＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
（自筆）

大学担当教員＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
（自筆）

記

選 抜 区 分　：　一般選抜　・　社会人特別選抜
※いずれかを○で囲むこと。

氏　　名　：

注）１．この受入内諾書は、入学志願書の「志望の研究分野」欄に記載した研究分野の指導教員に印鑑をもらった上で、出願の際に必ず提出してください。
２．「指導教員」欄は、必ず受入予定指導教員が自筆署名・捺印してください。

令和　　年　　月　　日

医歯学総合研究科長　　殿

受　入　内　諾　書（第２志望）

令和　　年　月入学鹿児島大学大学院医歯学総合研究科（修士課程）医科学専攻入学試験において、下記の者が合格した場合は、指導受入を承諾いたします。

分野名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

指導教員＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
（自筆）

大学担当教員＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
（自筆）

記

選 抜 区 分　：　一般選抜　・　社会人特別選抜
※いずれかを○で囲むこと。

氏　　名　：

注）１．この受入内諾書は、入学志願書の「志望の研究分野」欄に記載した研究分野の指導教員に印鑑をもらった上で、出願の際に必ず提出してください。
２．「指導教員」欄は、必ず受入予定指導教員が自筆署名・捺印してください。

令和　　年　　月　　日

医歯学総合研究科長　　殿

受　入　内　諾　書（第３志望）

令和　　年　月入学鹿児島大学大学院医歯学総合研究科（修士課程）医科学専攻入学試験において、下記の者が合格した場合は、指導受入を承諾いたします。

分野名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

指導教員＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
（自筆）

大学担当教員＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
（自筆）

記

選 抜 区 分　：　一般選抜　・　社会人特別選抜
※いずれかを○で囲むこと。

氏　　名　：

注）１．この受入内諾書は、入学志願書の「志望の研究分野」欄に記載した研究分野の指導教員に印鑑をもらった上で、出願の際に必ず提出してください。
２．「指導教員」欄は、必ず受入予定指導教員が自筆署名・捺印してください。

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

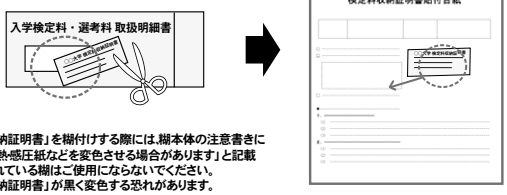
全入力内容が表示されますので、
正しければ「確定」を押す

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】

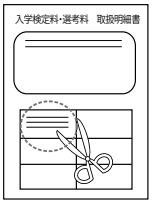
「入学検定料・選考料 取扱明細書」の「収納証明書」部分を切り取り、
入学志願票の所定欄に貼る。



※「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.

1 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.

2 Payment

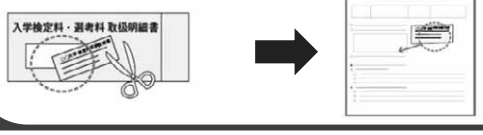
A payment at convenience stores

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

3 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)

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

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（修士課程）医科学専攻（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　昭和
平成　　年　　月　　日

現 住 所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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)

Application number	※

Time of Entrance: (Month/Year)
(/)

Application for Admission to the Medical Sciences Course (Master Course) of Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences(入学志願書)

Applicant classification	Foreign-student Applicants			
Full name (氏名)	Romanized letters or English	Last(氏) Middle(ミドル) First(名)	Gender (性別)	☐Male ☐Female
Date of birth (生年月日)	Month/Date/Year / /	Nationality (国籍)		
Age as of March 31,2026 (令和８年３月末時点の年齢)				
Research department to which you are applying (志望の研究分野)	First choice	Second choice	Third choice	
Name of prospective supervisor (予定指導教員名)	First choice	Second choice	Third choice	
Semester Planning to Register (入学の時期)	☐ From October 2026	☐ From April 2027		
Test Method (face-to-face / remote※) ※Circumstances in which remote testing is necessary:				
Application eligibility 出願資格 — University (大学)	Name of institution attended(大学名) ( ) Field of study / Area of focus (学部/学科)( ) Date of graduation (or expected date)(卒業/卒業見込年月日):			
NIAD-QE (大学改革支援・学位授与機構)	Date of completion (or expected date) of bachelor's degree: Bachelor's degree in ( )			
Other (その他)				
Medical science-related license obtained, year obtained, license number (医科学専攻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:)		
Current address (Address to which the letter of acceptance can be mailed) (現住所)	〒(－)			
	Phone： ( ) －			
	e-mail address			
Emergency contact (Note: Address other than current address) (緊急連絡先)	〒(－) Phone： ( ) －			

(Remarks)
1. Leave the field marked "※" blank.
2. Fill in the blanks and circle the appropriate category.
3. Only applicants applying to two or more departments are required to fill in their second and third choice programs and the names of their prospective supervisors.
4. Applicants with a national exam license related to the medical sciences field should be sure to indicate it.
5. Complete the reverse side of this application form.

[Reverse side of application form]

Personal History（履歴書）

Education 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） Location （所在地）	From （入学） To （卒業）	years （ 年） and months （ 月）	
Graduate Level （大学院）	Name （学校名） 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）

Professional background（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			

Awards/penalties（賞罰）		
Month/Year	/	
Month/Year	/	

I hereby certify the above information to be correct.（上記のとおり相違ありません）
Date:

Name:

Note 1: Please provide as much detail as possible with regard to your personal history.

Note 2. List your educational background chronologically starting with senior high school (Japanese applicants) or elementary school (international exchange applicants).

Note 3. Attach a separate sheet if more space is needed for your personal history information.

Time of Entrance: (Month/Year) (　　/　　)

Photo Slip（写真票）

Photo Form for the Medical Sciences Course (Master Course) of
Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences

Application number（受験番号）		※		
Applicant classification（選抜区分）		Foreign-Student Applicants（外国人留学生特別選抜）		
Research department to which you are applying (Name of prospective supervisor)（志望分野）		First choice	Second choice	Third choice
		(　　)	(　　)	(　　)
Full name（氏名）				
Exam subjects（受験科目）	Foreign language（外国語）	English for Foreign-Student Applicants		
	Essay（小論文）	English		
Test Method（実施方法）		face-to-face（対面） / remote（遠隔）		

Attach a photo (4 cm long and 3 cm wide) with your name on the back. Photo must be taken within the last three months.

Remarks:
1. Leave the field marked " ※" blank.
2. Fill in the blanks and circle the appropriate category.
3. Only applicants applying to two or more departments are required to fill in their second and third choice programs.

Do not detach

Time of Entrance: (Month/Year) (　　/　　)

Photo Slip An Admission ticket（受験票）

Photo Form for the Medical Sciences Course (Master Course) of
Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences

Application number（受験番号）		※		
Applicant classification（選抜区分）		Foreign-Student Applicants（外国人留学生特別選抜）		
Research department to which you are applying (Name of prospective supervisor)（志望分野）		First choice	Second choice	Third choice
		(　　)	(　　)	(　　)
Full name（氏名）				
Exam subjects（受験科目）	Foreign language（外国語）	English for Foreign-Student Applicants		
	Essay（小論文）	English		
Test Method（実施方法）		face-to-face（対面） / remote（遠隔）		

Attach a photo (4 cm long and 3 cm wide) with your name on the back. Photo must be taken within the last three months.

Remarks:
1. Leave the field marked " ※" blank.
2. Fill in the blanks and circle the appropriate category.
3. Only applicants applying to two or more departments are required to fill in their second and third choice programs.

Do not detach

Time of Entrance: (Month/Year)
(/)

Application number
※

Research Proposal for the Medical Sciences Course (Master Course) of Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences
(研究志望書)

Research department to which you are applying	
Name of prospective supervisor	
Full name	

Please describe your research proposal below, including research theme, goals and objectives, and research justification and content.

Note: Use this sheet to write a proposal of around 350 words in length. If you are using a computer, follow the format of this sheet (A4 size).

Date:

Dear Dean of the Graduate School of Medical and Dental Sciences

Statement of Consent to Supervise an Applicant (First Choice)

（受入内諾書：第１志望）

I hereby consent to supervise the applicant indicated below if they qualify for the FY [Month] [Year] entrance examination for the Medical Sciences Course (Master Course) of 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.

Date:

Dear Dean of the Graduate School of Medical and Dental Sciences

Statement of Consent to Supervise an Applicant (Second Choice)

(受入内諾書：第２志望)

I hereby consent to supervise the applicant indicated below if they qualify for the FY [ ] Month [ ] Year entrance examination for the Medical Sciences Course (Master Course) of 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.

Date:

Dear Dean of the Graduate School of Medical and Dental Sciences

Statement of Consent to Supervise an Applicant (Third Choice)

(受入内諾書：第３志望)

I hereby consent to supervise the applicant indicated below if they qualify for the FY [Month] [Year] entrance examination for the Medical Sciences Course (Master Course) of 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.

1 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.

2 Payment

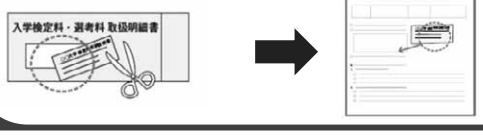
A payment at convenience stores

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

3 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

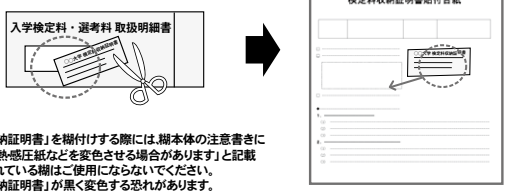
全入力内容が表示されますので、正しければ「確定」を押す

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】

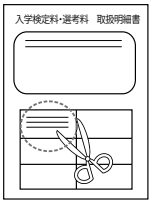
「入学検定料・選考料 取扱明細書」の「収納証明書」部分を切り取り、
入学志願票の所定欄に貼る。



※「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)

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科(修士課程)
医科学専攻入学試験
出願資格認定申請書(令和　　年　　月入学)

整　理　番　号
※

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(修士課程)医科学専攻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いたします。

令和　　年　　月　　日

フリ ガナ
氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　男・女

(　　年　　月　　日生)

本　人	現住所	
	連絡先	[ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　　] [電話(　　)　　－　　]
保証人	氏　名	
	住　所	[電話(　　)　　－　　]

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	常勤・非常勤
年　　月	常勤・非常勤
年　　月	常勤・非常勤
年　　月	常勤・非常勤
年　　月	常勤・非常勤

※学歴は高等学校卒業から記入すること。

興味のある研究テーマ及びその内容について説明してください。

以下は該当する事項がある場合に記入してください。なお、記入事項を証明する書類・資料（コピー可）を提出してください。

取得年月	取得資格
年　月	
業績（論文や学会での発表など）	
論文の場合：著者名、論文名、掲載誌名、巻、最初と最後の頁、発表年（西暦） 学会発表の場合：発表者名、演題名、形式（口頭、ポスターなど）、学会名、発表年月日（西暦）	
期間	研究に関連する研修受講・その他活動等
年　月～ 年　月	
期間	海外における学習経験又は活動経験
年　月～ 年　月	
その他特記事項（所属している学会等名）	

※記入欄が不足する場合は、別紙（本用紙コピー可）に記載してください。

Documents required for Preliminary Qualification Examination
(unnecessary if the examination is not required)

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

	Application qualification（出願資格）		
Name in both Native Language and in Romanized letters or English（氏名）	Romanized letters or English: Last（氏） Middle（ミドル） First（名）		
	Native Language（自国語）: Last（氏） Middle（ミドル） First（名）		
Date of Birth（生年月日）	Month / Date / Year	Sex（性別）(Check one box)	☐ Male ☐ Female
Nationality（国籍）			
Intended Supervisor（志望する指導教員）			
Semester Planning to Register（入学の時期）	☐ From October 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）			
	e-mail Address:		
	Phone: — —		
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) Location (所在地)	From （入学） To （卒業）	years （年） and months （月）	
Graduate Level （大学院）	Name (学校名) 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

Name and describe the research theme of your interest.

Fill in the following where applicable. Please submit evidentiary documents or materials (photocopies accepted) for the qualifications or experiences you have indicated.

Date obtained	Qualifications/licenses
(Month/Year)	
Achievements (papers published, presentations at academic conferences, etc.)	
For papers, list author's name, paper's title, publication name and volume, first and last page numbers, publication year. For presentations, list presenter's name, title, format (e.g., oral, poster), conference title, presentation date.	
Period	Research-related training and other activities
Month/Year - Month/Year	
Period	Study abroad and other international experience
Month/Year - Month/Year	
Other information you consider to be relevant (academic society membership, etc.)	

※Attach a separate sheet (or a photocopy of this sheet) if additional space is needed.

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