宇都宮大学大学院地域創生科学研究科博士後期課程

Graduate School of Regional Development and Creativity, Doctor’s Course, UTSUNOMIYA UNIVERSITY

入学試験出願資格認定審査申請書

Request for application requirements screening

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日Accepted Date | ※記入しないこと。Do not fill this cell. | 受付番号Receipt No. | ※記入しないこと。Do not fill this cell. |
| 選抜区分Screening Type | □ 一般選抜 General Screening□ 社会人特別選抜Special Screening for Working Applicants□ 外国人留学生特別選抜 Special Screening for International Students |
| 志願プログラムPreferred Program | □ オプティクスバイオデザインプログラム Optics and Bio Design Program □ 先端工学システムデザインプログラムAdvanced Engineering Systems Design Program□ グローバル地域デザインプログラムGlobal and Regional Design Program |
| 希望指導教員氏名Preferred Supervisor |  | □ **事前に希望指導教員の承諾を得ました。****I have got prior approval from the supervisor.** |
| フリガナJpn. Kana |  | 性　別Sex | □ 男M / □ 女F |
| 志願者氏名Applicant’s Name |  |
| 国　籍Nationality | 日本国籍を有さない者Non-Japanese nationalities |
| （英字in Roman） |  |
| 生年月日Date of Birth | 西暦 A.D.  | (Year)　　 (Month)　　 (Date)　　　 　　(Age)　　　　　年　　　 　月　　　　日　（満　　　　歳） |
| 最終学歴Final Education | （大学名 University） |
| （学部・学科等 School, Faculty or Department） |
| （卒業年月　Graduation Year/Month） |  |
| 西暦 A.D.  | (Year)　　 (Month)　　　　　年　　　 　月 |
| 現住所（送付場所）Contact Addressof Applicant | 郵便番号・住所Post code / Address | （　　　　－　　　　　） |
| 電話番号Phone number | 自宅 Home 　　 　　　　　　―　　　　　　　― |
| 携帯 Cellular　　　 　　　　　―　　　　　　　― |
| 緊急連絡先Contact Address in case of Emergency | 氏名Name | （申請者との関係 Relationship to applicant： ） |
| 郵便番号・住所Post code / Address | （　　　　－　　　　　） |
| 電話番号 Phone | 　　　　　　　　　　―　　　　　　　　― |