博士課程

**志望担当教員調査票**

**List of Preferred Supervisors**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 大学院生命科学院  臨床薬学専攻  （博士課程）  Doctoral Course  Division of Clinical Pharmacy  Graduate School of Life Science  Hokkaido University | ふりがな  Hiragana script (optional) |  | 受験番号  Examinee’s number |
| 氏 名  Name in full  (Roman script) |  |  |
| 生年月日  Date of birth  （month / day / year) | 昭和 ・ 平成　 　年　 　月　 　日  / / | 記入不要  (Leave blank) |

○　学生募集要項の「研究指導担当教員等及び研究内容一覧表」並びに「生命科学院ホームページ

（https://www.lfsci.hokudai.ac.jp/）」を参照して記載のこと。

Refer to the website of the Graduate School of Life Science (https://www.lfsci.hokudai.ac.jp/en/).

○　志望の担当教員とは，必ず事前に連絡をとり，研究室への受入れと調査票への記載の許可を得

た教員名のみを記入すること。（第２志望は空欄可）

Make sure to contact preferred supervisors in advance and write only supervisors’ name who

gave you acceptance and permission to put their name in the List of Preferred Supervisors. (You

may leave the second choices blank).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 分野名  Name of field | 志望教員名  Preferred supervisor’s name |
| 第１志望  First choice |  |  |
| 第２志望  Second choice |  |  |

※　第２志望が空欄の場合は斜線をひくこと。

If you don’t have a second choice, please draw a diagonal line thorough the second choice sections.

（北海道大学大学院生命科学院）

Graduate School of Life Science, Hokkaido University

**入 学 後 の 研 究 計 画 書**

**Research Plan After Enrollment**

（北海道大学大学院生命科学院）

(Graduate School of Life Science, Hokkaido University）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受験番号  Examinee's No.  記入不要  (Leave blank) |  | ふりがな  Hiragana script  (optional)  氏名  Name in full  (Roman script)  生年月日  Date of birth | 昭和・平成　　 年 　　 月 　　 日  （m/d/y） 　　 / 　 / | 志望分野名  Field applied for |  |

|  |
| --- |
|  |

※　入学後の研究計画（目的，方法，期待される結果等を簡潔に述べること。）

Provide a summary of your proposed study in Japan, including purpose, methods, and expected results.