京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 オープンキャンパス

参加者個票

今後の連絡を取るために、分野別説明会の際にご提出いただいた分野で保管させていただくことがあります。他の目的では使用しません。差し支えない範囲で以下の項目を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 名前 |  |
| 住所 | （〒　　　　　　） |
| 電話 |  |
| メールアドレス |  |
| 現在の所属 |  |
| 最終学歴をご記入ください。  （出身大学、学部、学科）　（出身大学院、分野） |  |
| 職歴 |  |
| これまでの研究テーマ・概要 |  |
| 入学後の研究テーマ・概要 |  |
| 志望理由、興味分野 |  |
| 希望コース | 2年制MPH  1年制MPH  MCR  （　　　　　　　）コース  博士後期課程、博士（社会健康医学）（3年、DrPH）  博士課程、博士（医学）（4年、PhD） |
| 過去問題を希望する場合はチェック・ご記入ください | □（受験希望コース：　　　　　　　） |