筑波大学大学院人間総合科学学術院国際連携食料健康科学専攻

|  |
| --- |
| Examinee Number |
| ※ |

International Joint Degree Master's Program

in Agro-Biomedical Science in Food and Health

Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba

**入 学 願 書 （2025年8月実施）**

**Application Form (August Selection Process)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | ローマ字氏名  Name (Family/Last Name, First Name, Middle Name) | |  |
| 漢字氏名  Name in Kanji (if any) | |  |
| 2 | 性別・生年月日  Gender & Date of Birth (Age) | | Male  Female  D.O.B.: YYYY/ MM/ DD (Age ) |
| 3 | 現住所  Current Address | |  |
| 本籍都道府県名（日本人）  国籍（外国人）  Registered Domicile (For Japanese Applicants Only)  Nationality (For International Applicants Only) | |  |
| 携帯電話番号Mobile Phone | |  |
| EメールEmail | |  |
| 4 | 希望する指導教員名  「研究指導教員一覧」に名前の記載のある教員から1名選んで記載してください。  Desired Supervisor’s Name  Please name one from the list attached to the guidelines. | |  |
| 5 | TOEIC/ TOEFL/ IELTS Academic Scores  EIKEN Grade | | TOEIC  TOEFL  IELTS Score**：**  EIKEN　Grade：  Exam Date: YYYY/MM/DD |
| 6 | 出願資格  Academic Qualifications | 大学  University |  |
| 学部（学群）  Undergraduate School |  |
| 学科（学類）  College/ Major |  |
| 卒業（見込）年月日  Graduation Date  (Including prospective graduation date) | YYYY/ MM/ DD |
| 7 | 緊急連絡先  Emergency Contact | 氏名  Name |  |
| 本人との関係  Relationship |  |
| 住所  Address |  |
| Phone |  |
| Email |  |

記入は、漢字氏名を除き、ローマ字体を用いてください。

Please type or print in English all items other than the name in Kanji.

|  |  |
| --- | --- |
| 8 | 「検定料収納証明書」（クレジットカード・コンビニ払込）貼付欄  Attach the “Certificate of Payment”. |
| Please paste here using glue. | |