

平成30年度千葉大学大学院
医学薬学府
4年博士課程（医学領域）

先端医学薬学国際プログラム
学生募集要項
（平成30年4月入学）

2017年6月

千葉大学

目 次

1	募集人員	1
2	出願資格・要件	1
3	出願資格・要件の審査・認定	4
4	事前段階選抜	5
5	選抜方法及び試験場所	5
6	合格者発表	5
7	入学手続	6
8	注意事項	7

問い合わせ先

<担当事務>

〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1

千葉大学医学部大学院学務係

電話：043(226)2009 (海外から +81-43-226-2009)

e-mail：sah5234@office.chiba-u.jp

fax：043(226)2005 (海外から +81-43-226-2005)

<先端医学薬学国際プログラム担当教員>

〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1

千葉大学大学院医学研究院 細胞分子医学 教授 岩間厚志

電話：043(226)2187 (海外から +81-43-226-2187)

e-mail：aiwama@faculty.chiba-u.jp

大学院医学研究院ホームページ <http://www.m.chiba-u.ac.jp/>

大学院医学薬学府ホームページ <http://www.p.chiba-u.jp/gakufu/>

千葉大学ホームページ <http://www.chiba-u.ac.jp/>

千葉大学大学院医学薬学府 4 年博士課程（医学領域）

先端医学薬学国際プログラム

平成30年4月入学学生募集要項

本学府では、外国人留学生に対して平成30年4月入学の学生募集を以下のプログラムとして実施します。

本学府は、世界最高レベルの研究を基盤とした教育や海外実習・演習などの国際的教育環境を提供し、高度な基礎学力に加え多様な価値観に基づいた展開・応用力を養成します。英語で行われる科目を履修し、英語による発表を行うことにより学位取得も可能です。また、リサーチアシスタント(RA)採用等により院生の生活面においてもグローバルスタンダードな援助が受けられます。

出願に際しては、あらかじめ先端医学薬学国際プログラム担当教員(前項参照)に教育研究内容等について問い合わせのうえ、出願してください。

各種支援計画

以下に示す各種の支援計画があります。詳しい内容や手続きなどについては先端医学薬学国際プログラム担当教員に相談してください。

- ①RA(research assistant)採用による生活支援
- ②宿舍の貸与制度
- ③入学料・授業料免除制度
- ④千葉大学による一時資金貸し出し
- ⑤千葉大学による機関保証（アパートの保証人）制度

1. 募集人員

専攻名	募集人員
	平成30年度4月入学
先端医学薬学専攻	若干名

2. 出願資格・要件

出願できる者は、以下A～Cの要件を全て満たした者とします。

A. 次の各号の一に該当する者

- (1) 大学（学校教育法第83条に定める大学をいう。以下同じ）の医学，歯学，薬学（修業年限が6年であるものに限る。）又は獣医学（6年の課程）を履修する課程を卒業した者及び平成30年3月までに卒業見込みの者
- (2) 外国において、学校教育における18年の課程を修了した者及び平成30年3月までに修了見込みの者
- (3) 外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における18年の課程を修了した者及び平成30年3月までに修了見込みの者
- (4) 我が国において、外国の大学の課程（その修了者が当該外国の学校教育における18年の課程を修了したとされるものに限る。）を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定するものの当該課程を修了した者及び平成30年3月までに修了見込みの者

- (5) 外国の大学その他の外国の学校（その教育研究活動等の総合的な状況について、当該外国の政府又は関係機関の認証を受けた者による評価を受けたもの又はこれに準ずるものとして文部科学大臣が別に指定するものに限る。）において、修業年限が5年以上である課程を修了すること（当該外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該課程を修了すること及び当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって前号の指定を受けたものにおいて課程を修了することを含む。）により、学士の学位に相当する学位を授与された者及び平成30年3月までに学士の学位に相当する学位を授与される見込みの者。
- (6) 文部科学大臣の指定した者（昭和30年文部省告示第39号）
- ① 修士課程を修了した者（平成30年3月までに修了見込みの者を含む。）及び修士の学位又は専門職学位の授与を受けることのできる者 1
 - ② 防衛省設置法（昭和29年法律第164号）による防衛医科大学校を卒業した者（平成30年3月までに卒業見込みの者を含む。）
 - ③ 旧大学令（大正7年勅令第388号）による大学の医学又は歯学の学部において医学又は歯学を履修し、これらの学部を卒業した者
 - ④ 前期2年及び後期3年の課程の区分を設けない博士課程に2年以上在学し、30単位以上を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた者（学位規則の一部を改正する省令（昭和49年文部省令第29号）による改正前の学位規則（昭和28年文部省令第9号）第6条第1号に該当する者を含む。）で本学府において、医学又は歯学の学部を卒業した者（医学又は歯学を履修した者に限る。）と同等以上の学力があると認めた者
 - ⑤ 大学（医学、歯学、薬学（修業年限が6年であるものに限る。）又は獣医学を履修する課程を除く。）を卒業し又は外国において学校教育における16年の課程を修了した後、大学、研究所等において2年以上研究に従事した者で、本学府において、当該研究の成果等により、大学の医学、歯学、薬学（修業年限が6年であるものに限る。）又は獣医学を履修する課程を卒業した者と同等以上の学力があると認めたもの
- (7) 次のいずれかに該当する者であって、本学府において、所定の単位を優れた成績で修得したと認めたもの
- ① 大学（医学、歯学、薬学（修業年限が6年であるものに限る。）又は獣医学を履修する課程に限る。）に4年以上在学した者
 - ② 外国において学校教育における16年の課程（医学、歯学、薬学（修業年限が6年であるものに限る。）又は獣医学を履修する課程を含むものに限る。）を修了した者
 - ③ 外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校における16年の課程（医学、歯学、薬学（修業年限が6年であるものに限る。）又は獣医学を履修する課程を含むものに限る。）を修了した者
 - ④ 我が国において、外国の大学の課程（医学、歯学、薬学（修業年限が6年であるものに限る。）又は獣医学を履修する課程を含むもの）に限り、かつ、その修了者が当該外国の学校教育における16年の課程を修了したとされるものに限る。）を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定するものの当該課程を修了した者
- (8) 本学府において、個別の入学資格審査により、大学の医学、歯学、薬学（修業年限が6年であるものに限る。）又は獣医学を履修する課程を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、24歳に達したものと及び平成30年3月までに24歳に達するもの

B. 外国籍を有する者

C. TOEFL, IELTS, GREのうち、いずれか一つ以上を2014年4月以降、受験していること。

出願に際しては、あらかじめ先端医学薬学国際プログラム担当教員に必ず照会のうえ、出願してください。

3. 出願資格・要件の審査・認定

上記2のA～Cの資格・要件を有するかどうかを事前に確認しますので、次の書類を提出してください。合わせて、出願書類の一部も事前提出してください。

(1) 提出期間

平成29年9月11日（月）から平成29年9月15日（金）まで（必着）

必ず、郵送（EMS等郵便の追跡ができるもの）で提出してください。

(2) 提出場所

〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1 千葉大学医学部大学院学務係

(3) 提出書類

出願に必要な書類のⅠ Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ Ⅵ Ⅶについては、ホームページからダウンロードして使用してください。

	出 願 書 類	注 意 事 項 等
1	入学願書・受験票	本大学院指定の用紙・・・Ⅰ
2	履歴書	本大学院指定の用紙・・・Ⅱ
3	卒業・修了（見込）証明書	出身大学（学部及び研究科）長の証明したもの。
4	成績証明書	出身大学（学部及び研究科）長が証明したもの。ただし、日本語あるいは英語で記載されたものに限り。また、外国において修士の学位に相当する学位を授与された者は「学位記」の写しも添付してください。
5	在職証明書	大学・研究所等発行のもので研究歴を証明する書類。
6	写真 2枚	出願前3か月以内に撮影（上半身、正面、脱帽）のもの。 （縦6cm×横4cmを入学願書・受験票に貼付する。）
7	修士の学位論文等	① 修士の課程を修了した者は、学位論文の写し及びその要旨（英文で2,000字以内）・・・Ⅲ ② ①以外の者は研究経過報告書（英文で2,000字以内）・・・Ⅳ
8	研究業績調書	本大学院指定の用紙・・・Ⅴ
9	研究計画書	本大学院指定の用紙・・・Ⅵ
10	TOEFL, IELTS, GREのうちいずれかのスコアカードの写し	2014年4月1日以降に受験した、TOEFL, IELTS, GREのうちいずれかの成績が記載されたスコアカードの写し。
11	パスポートの写し	パスポートの写し（本人の氏名、生年月日、性別を表示する部分及び日本国査証があればその部分）。
12	推薦書	本大学院指定の用紙・・・Ⅶ 原則、指導を担当した教員が記載。ただし、有識者の場合にあつては、本人を熟知し職場において指導的立場にある者でもよい。

(4) 結果通知

出願資格・要件の審査・認定の結果は、平成29年9月22日（金）までに、本人宛に、直接入学願書に書かれたE-mailアドレスに通知します。

4. 事前段階選抜

「3. 出願資格・要件の審査・認定」により、出願資格を有すると認められた者は、提出された出願書類の内容により事前段階選抜を実施しますので、検定料を支払ってください。「3. 出願資格・要件の審査・認定」が終了するまでは検定料を支払わないようにしてください。なお、日本政府（文部科学省）国費外国人留学生は検定料は必要ありません。

(1) 金額

30,000円

(2) 支払い方法等

クレジットカード決済により、平成29年9月25日（月）から平成29年9月29日（金）までに払込手続をしてください。

① 千葉大学ホームページの＜入試案内＞にアクセスし、＜海外からの検定料支払い（http://www.chiba-u.ac.jp/exam/kaigai_kenteiryuu/index.html）により検定料払込手続を行ってください。

② 検定料の払込手続終了後、千葉大学より申込内容確認のメールが送信されます。内容確認後、そのメールを医学部大学院学務係まで転送してください。（E-mail sah5234@office.chiba-u.jp）

(3) 結果通知

事前段階選抜の結果は、平成29年10月13日（金）までに、本人宛に、直接入学願書に書かれたE-mailアドレスに通知します。

(4) 注意事項

○利用できるクレジットカードの種類については、検定料払込手続の際にホームページで必ず確認ください。海外からの検定料払込方法は、クレジットカード決済のみとなります。海外の銀行からの振込送金による払込はできません。クレジットカード決済による払込ができない場合は、医学部大学院学務係まで連絡をしてください。

○検定料は返還しません。ただし、検定料を誤って支払い、出願しなかった者が所定の返還手続きを平成30年3月30日（金）17:00までに行った場合、全額返還します。

5. 選抜方法及び試験場所

入学者の選抜は面接試験及び成績証明書等を総合して行います。

(1) 試験科目

面接試験

(2) 試験場所・日時

事前打合せにより志願者の都合などを勘案して決定します（10月下旬～11月中旬を予定しています）。

6. 合格者発表

平成29年12月8日（金）13:00以降に、千葉大学医学部掲示板に掲示します。また、受験生全員に個別に連絡します。

7. 入学手続

(1) 入学手続期間

平成30年3月14日(水), 15日(木)

(2) 入学手続場所

千葉大学医学部

(3) 入学手続の際に納入する経費

入学手続の際には、次の経費が必要です。

入 学 料	学生保健互助会費	学生教育研究災害傷害保険料 (学研災付帯賠償責任保険含む)	合 計
282,000 円	4 年分 8,000 円	医学領域 4 年分 5,300 円	295,300 円

(注) 1 入学料の納入については、入学手続時に納入願います。

2 授業料の納入については、入学後の前期分授業料は5月に、後期分授業料は10月に口座引落しにより納入願います。口座引落手続等についての詳細は入学手続の際に改めてお知らせします。

なお、前期分・後期分授業料はそれぞれ260,400円(年額520,800円)です。

また、入学して2年目から、前期分授業料は4月が口座引落しの月となります。

3 入学料及び授業料等の改定が行われた場合には、改定時から新入学料及び新授業料等が適用されます。

4 入学料及び授業料が免除される制度があります。

詳細は、千葉大学ホームページ

<http://www.chiba-u.ac.jp/campus-life/payment/exemption.html> をご覧ください。

入学料及び授業料免除に関する問い合わせ先

学務部学生支援課 電話 (043)290-2178

5 学生保健互助会費(疾病負傷の際に相互に救済し、進んで健康保持に寄与することを目的とします。)及び学生教育研究災害傷害保険料・学研災付帯賠償責任保険料(正課中、学校行事中、課外活動中、通学中における傷害事故に対して補償するものです。また、他人にケガをさせたり、他人の財物を損壊したりした場合の補償も含まれます。保険料の改定が行われた場合には、改定時から新保険料が適用されます。)は、3月30日(金)までに郵便局又はゆうちょ銀行で払い込んでください。

詳細は、学務部学生支援課へ問い合わせてください。

電話043-290-2220(学生保健互助会)

電話043-290-2162(学生教育研究災害傷害保険)

6 外国人合格者で日本政府(文部科学省)国費留学生は入学料、授業料は必要ありません。

7 納入した入学料は、いかなる理由があっても返還しません。

8 入学手続完了者が3月31日(土)17時までに入學を辞退した場合には、申し出により既に納入済の学生保健互助会費及び学生教育研究災害傷害保険料を返還します。

8. 注意事項

- (1) 出願書類に不備がある場合には、受理しないことがあります。
- (2) 出願手続後の書類の変更、受理した出願書類の返却及び検定料の返還はしません。
- (3) 自家用車での来校はできるだけ避けてください。
- (4) 提出書類等に虚偽の記載をした者は、入学後であっても入学の許可を取り消すことがあります。
- (5) 電報、電話等による可否の問い合わせには一切応じません。
- (6) 入学者選抜の過程で収集した個人情報は入学者選抜の実施のほか、管理運営業務、修学指導業務、入学者選抜方法等における調査・研究に関する業務等を行うために利用します。

平成30年4月入学

千葉大学大学院 医学薬学府 4年博士課程 (医学領域) 先端医学薬学国際プログラム
 Graduate School of Medical and Pharmaceutical Sciences Doctoral Program(4-Year Program)(Medical Field)
 International Frontier Medical and Pharmaceutical Program

April Admission 2018

〔入学願書・進学願書〕 Application Form

千葉大学長殿 貴大学医学薬学府 4年博士課程 (医学領域) に入学したいので所定の書類を添えて お願いいたします。 I submit application forms to enter Doctoral Program for the Graduate School of Medical and Pharmaceutical Sciences, Chiba University.		受験番号 Application Number	※
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 Date of application _____ year _____ month _____ date		国籍 Nationality	
ふりがな _____ 氏名 _____ 男 ・ 女 Name Last First Middle Male Female		入学後の指導 (予定)教員名 Desired Supervisor	
_____ 年 _____ 月 _____ 日生 Date of Birth _____ year _____ month _____ date			

現住所 Current Address	〒 _____	
	自宅TEL Home Phone Number	携帯TEL Mobile Phone Number
	E-mail _____	
その他の連絡先 Other Contact in Japan	〒 _____	
	自宅TEL Home Phone Number	携帯TEL Mobile Phone Number
	E-mail _____	

※Official use only

写真貼付

写真は上半身脱帽
正面向きで3か月
以内に撮影したもの
(6×4 cm)

Affix photo taken
within 3 months
upper frontal view of
applicant
without a hat

受験票 I

Admission Ticket for Examination

平成30年4月入学千葉大学大学院
 医学薬学府 4年博士課程 (医学領域)
 先端医学薬学国際プログラム

April admission 2018
 Graduate School of Medical and Pharmaceutical Sciences
 Doctoral Program4-Year Program)(Medical Field)
 International Frontier Medical and Pharmaceutical Program

受験番号 Application Number	※
ふりがな 氏名 Name	
	Last First Middle
入学後の指導 (予定)教員名 Desired Supervisor	

写真貼付

写真は上半身脱帽
正面向きで3か月
以内に撮影したもの
(6×4 cm)

Affix photo taken
within 3 months
upper frontal view of
applicant
without a hat

Curriculum Vitae

履歴書

**Every applicant must check one below.

II

氏名 Full Name	母語 in your native language	Last	First	Middle	男/女 M/F Gender	生年月日 Date of Birth	年齢 Age	国籍 Nationality	在留資格 Resident Status	現況 Current Status**
	ローマ字 in Roman alphabet	Last	First	Middle						
学校名/所在地 Name and Location (City, Country) of School					正規の修学年数 Officially Required Years for Completion	入学及び卒業年月 Year and Month of Entrance and Completion		修業年数 Actually Attended Years for Completion	専攻 Major	学位・資格 Degree or Qualification Obtained
初等教育 Elementary Education 小学校 Elementary School	学校名 Name 所在地 Location				年 Years	入学 From 卒業 To		年 Years		
中等教育 Secondary Education 中学及び 高校 Secondary Schools	中学 Middle School	学校名 Name 所在地 Location			年 Years	入学 From 卒業 To		年 Years		
	高校 High School	学校名 Name 所在地 Location			年 Years	入学 From 卒業 To		年 Years		
高等学校 Higher Education 大学 Undergraduate Level 大学院 Graduate Level	大学 Undergraduate Level	学校名 Name 所在地 Location			年 Years	入学 From 卒業 To		年 Years		
	大学院 Graduate Level	学校名 Name 所在地 Location			年 Years	入学 From 卒業 To		年 Years		
以上を通算した全学校教育修学年数 Total years of schooling mentioned above					年 Years			年 Years		

研究歴 Research History	研究機関名 Name of Research Institution	所在地 Location	研究期間 Period of Research From	To	年 Years
職歴 Employment History	勤務先名 Name of Employer	所在地 Location	勤務期間 Period of Employment From	To	年 Years
日本語の学習歴 Japanese Language Education History	教育機関名 Name of Educational Institution	所在地 Location	履修期間 Period of Study From	To	年 Years

記入は、日本語又はローマ字体を用いること。Please type or print in Roman alphabet.

Abstract of your Master's Thesis
学位 (修士) 論文要旨

名前 Full name:		
Last	First	Middle
論文題目 Title of Thesis		
概要 Abstract		

Report on Research Activities
研究経過報告書

名前 Full name:		
Last	First	Middle
研究テーマ A research theme		
概要 Abstract		

*This report should be submitted only by applicants who have not completed a Master's degree.

この報告書は修士の学位を持たない志願者のみ提出してください。

Doctoral Program for Graduate School of Medical and
Pharmaceutical Sciences
Chiba University
International Frontier Medical and Pharmaceutical Program
千葉大学大学院医学薬学府 4年博士課程 (医学領域)
先端医学薬学国際プログラム

VI

Research Proposal
研究計画書

名前 Full name:		
Last	First	Middle
博士論文題目 (仮タイトルでよい) Title of Doctoral dissertation (A tentative title is acceptable.)		
概要 Abstract		

Letter of Recommendation 推薦書



入学志願者名 Name of applicant:

千葉大学大学院医学薬学府に上記の入学志願者を後述の内容により推薦します。

I would like to recommend the abovementioned applicant for admission to the Chiba University Graduate School of Medical and Pharmaceutical Sciences for the reasons mentioned below.

日付 Date: 年 year 月 month 日 date

推薦者 Recommender 職名 Position:

所属 Facility:

氏名 Name:

Signature

- (1) 入学志願者の研究経過，研究計画に対する所見及び能力，性格等について記入してください。
- (2) この推薦書の記入者（推薦者）は，原則として本人を指導した教員とする。ただし，有職者の場合にあっては，本人を熟知し職場において指導立場にある者であってもよい。
- (1) Please describe the research abilities and character of the applicant, and besides your evaluation of the research experience of the applicant and his or her research planning ability.
- (2) This recommendation should be written by the applicant's supervisor or an employer with detailed knowledge of the applicant's research experience.