

※受験記号番号 Examination Number	MD
-------------------------------	----

2021.4
(R3.4)

志望の動機・理由と抱負について
ASPIRATIONS, MOTIVES, REASONS AND AMBITIONS

Applicant Name
志願者氏名:

◎本様式に、志望の動機・理由と抱負について1000字程度にまとめ記入すること。(次頁使用可)

※の欄は記入しないこと。

◎Fill in this form with a summary of your motivation, reason, and aspirations in about 500 words long. (The next page can be used.)

Do not fill in the columns marked with an asterisk (※)

※受験記号番号 Examination Number	MD
-------------------------------	----

2021.4
(R3.4)

◎本様式に、志望の動機・理由と抱負について 1000 字程度にまとめ記入すること。

※の欄は記入しないこと。

◎Fill in this form with a summary of your motivation, reason, and aspirations in about 500 words long.
Do not fill in the columns marked with an asterisk (※)

受験票
EXAM ADMISSION TICKET

※受験記号 番号	MD
氏名 Applicant Name	
専攻 MAJOR	<input type="checkbox"/> 障害科学専攻 Disability Sciences <input type="checkbox"/> 保健学専攻 Health Sciences
入学日 Registration for admission	<input type="checkbox"/> 令和3年4月 2021/4/1
志望コース・分野 COURSE, DRPARTMENT	
コース (Course)	
分野 (Department)	
試験日 1月22日(金) Date of entrance examination January 22(Fir), 2021	
試験当日は受験票を必ず所持すること。 今後、試験日等に変更が生じる可能性があります。試験日の前に医学系研究 科ウェブサイトを確認してください。 You must keep your examination ticket on the day of the examination. The examination date may be changed. Please check the Graduate School of Medicine website prior to the exam date.	

写真票
PHOTO ID TICKET

※受験記号番号	MD
氏名 Applicant Name	写真 出願前3か月以内に撮影 した上半身無帽、正面向 きの写真であること。 (縦4cm×横3cm) *Photographs must be taken within the last three months of the application, and the applicant must be wearing no hat and facing the front. *The photo should be 4cm in length x 3cm in width
生年月日 Date of birth / /	
専攻 MAJOR	<input type="checkbox"/> 障害科学専攻 Disability Sciences <input type="checkbox"/> 保健学専攻 Health Sciences
入学日 Registration for admission	<input type="checkbox"/> 令和3年4月 2021/4/1
志望分野・コース DRPARTMENT, COURSE	
コース (Course)	
分野 (Department)	

※印の欄は記入しないこと。
Do not fill in the columns marked with an asterisk (※)

「受験票」「写真票」記入上の注意

【志望専攻分野、コースについて】

募集要項の「専門分野一覧」を確認し記入してください。

コースは保健学専攻志願者のみ記入してください。

保健学専攻

1. 看護学コース
2. 放射線技術科学コース
3. 検査技術科学コース

Notes on filling out the "EXAM ADMISSION TICKET" and "PHOTO ID TICKET"

【How to Write Department and Course】

Please check the "List of Specialties" on the application guideline and fill the column out.

Courses should only be filled out by applicants for the Health Sciences major.

Health Sciences

1. Course of Nursing
2. Course of Radiological Technology
3. Course of Medical laboratory science

領収書
FEE PAYMENT SLIP

令和2年度

No.

氏名 Applicant Name	殿	
納付金額 amount	¥30,000	
但し、令和3年度入学 検定料 上記金額を領収しました。	領収印	

領収書(写)

FEE PAYMENT SLIP (copy)

令和2年度

No.

氏名 Applicant Name	殿	
納付金額 amount	¥30,000	
但し、令和3年度入学 検定料 上記金額を領収しました。	領収印	

オンライン受験に関する誓約書
PLEDGE OF TAKING ONLINE EXAMINATION

私は、東北大学大学院医学系研究科オンライン試験を受けるにあたり、以下のすべての事項に同意いたします。

I hereby agree to all of the following terms and conditions in order to take the online entrance examination for the Graduate School of Medicine, Tohoku University.

- 不正行為の確認のため、試験が録画されることを了承いたします。
I agree that the examination is recorded to prove there is no fraud during the whole process.
- 受験票以外にも本人を証明する顔写真入りの証明書(免許証、パスポート、マイナンバーカード、学生証等)の提示を求められた場合は、提示を了承いたします。
Besides the Examination ticket, I agree to show my extra ID with photo (driver's license, passport, my number card, student ID card, etc.) upon request.
- 試験中に不正と疑われる行為を行わないことを誓います。
I swear that I will not engage in any activities during the examination that is suspected to be fraudulent.
- 試験を録音しないこと、録画しないことを誓います。
I swear that I will not record any audio or video during the examination.
- 試験の内容を一切口外しないことを誓います。
I swear that I will not divulge anything about the examination.
- 万一、不正行為が確認された場合には、たとえ合格していても入学を取り消されることに異議ありません。
I have no object to having my admission revoked if there is any fraud confirmed, even if I have passed the examination.
- 来学して受験を予定している場合であっても、発熱、咽頭痛、倦怠感、あるいは味覚嗅覚異常等の体調に異変がある場合は来学できないことを承知しています。
<For the examinees who need to come to school for the examination>I agree that I will not come to school if I have a fever, sore throat, malaise or any other unusual physical condition such as abnormalities in the sense of taste or smell, even if I plan to take the examination at the school.

誓約日
 令和 年 月 日

氏 名
 (自署)

Date
 / / (DD/MM/YYYY)

Print name (English)

Signature