

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

2021.4 / 2020.10  
(R3.4/R2.10)

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	MM
-------------------------------	----

2021.4 / 2020.10  
(R3.4/R2.10)

◎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 (※)

令和3年度/令和2年10月東北大学大学院医学系研究科  
 修士課程・博士前期2年の課程入学試験

## 受験票 EXAM ADMISSION TICKET

※受験記 号番号	MM	
氏名 Applicant Name		
志望専攻・分野・コース MAJOR, DRPARTMENT, COURSE		
第1 希望 First choice	医・障・公	コース (Course)
	保(看・放・検)	分野 (Department)
第2 希望 Second choice	医・障・公	コース (Course)
	保(看・放・検)	分野 (Department)
第3 希望 Third choice	医・障・公	コース (Course)
	保(看・放・検)	分野 (Department)
試験日 8月19日(水) Date of entrance examination August 19(Wed), 2020  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.		

令和3年度/令和2年10月東北大学大学院医学系研究科  
 修士課程・博士前期2年の課程入学試験

## 写真票 PHOTO ID TICKET

※受験記 号番号	MM	
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	/ /	
志望専攻・分野・コース MAJOR, DRPARTMENT, COURSE		
第1 希望 First choice	医・障・公	コース (Course)
	保(看・放・検)	分野 (Department)
第2 希望 Second choice	医・障・公	コース (Course)
	保(看・放・検)	分野 (Department)
第3 希望 Third choice	医・障・公	コース (Course)
	保(看・放・検)	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。コース名は下記の略字（2文字）で記入してください。

### I 医科学専攻

一般コース・・・**一般**

分子イメージング教育コース・・・**分子**

ヒューマンセキュリティ国際教育コース・・・**HS**

医学物理士養成コース・・・**医物**

災害保健医療コース・・・**災害**

Basic Medicine Course・・・**BM**

### II 障害科学専攻

一般コース・・・**一般**

### III 保健学専攻

一般コース・・・**一般**

保健師養成コース・・・**保師**

医学物理士養成コース・・・**医物**

### IV 公衆衛生学専攻

一般コース・・・**一般**

高度臨床研究支援・管理者育成コース・・・**高臨**

臨床研究管理医養成1年コース・・・**1年**

公衆衛生・遺伝カウンセリングコース・・・**遺伝**

医療・公衆衛生倫理指導者養成コース・・・**医倫**

災害保健医療マネジメントコース・・・**災マ**

ヒューマンセキュリティ国際教育コース・・・**HS**

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

【How to Write Department and Course Columns】

Please check and fill out the "List of Specialties" on the application guidelines. The course name should be abbreviated below.

### I Medical Sciences Master's Program

General Course・・・**General**

Molecular Imaging・・・**Molecular**

International Course of "Public Health Science for Human Security"  
・・・**HS**

Medical Physicists Training Course・・・**Medical Physicists**

Disaster medicine and health care course・・・**Disaster medicine**

Basic Medicine Course・・・**BM**

### II Disability Sciences Master's Programs

General Course・・・**General**

### III Health Sciences Master's Programs

General Course・・・**General**

Course of Public Health Nursing Training・・・**Public Health**

Medical Physicists Training Course・・・**Medical Physicists**

### IV School of Public Health Master's Program

General Course・・・**General**

Course to Train High-Level Clinical Research Administrators  
・・・**Clinical Research**

One-Year Course to train Physicians and Dentists for Clinical Research  
・・・**1year**

Course in Public Health and Genetic Counseling・・・**Genetic Counseling**

Leadership Training Course in Medical Ethics and Public Health  
・・・**Medical Ethics**

Disaster medicine and health care management course  
・・・**Disaster medicine**

International Course of "Public Health Science for Human Security"・・・**HS**

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、 <input type="checkbox"/> 令和3年度入学 <input type="checkbox"/> 令和2年10月入学  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、 <input type="checkbox"/> 令和3年度入学 <input type="checkbox"/> 令和2年10月入学  検定料  上記金額を領収しました。	領収印	

※受験記号番号 MM

## オンライン受験に関する誓約書

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、

- 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。
- 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。
- 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。
- 試験を録音しないこと、録画しないことを誓います。
- 試験の内容を一切口外しないことを誓います。
- 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。
- 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。

以上のすべての事項に同意いたします。

誓約日  
令和 年 月 日

氏 名  
\_\_\_\_\_  
(自署)

※欄には何も記入しないこと。