# 2026 年 10 月入学広島市立大学大学院国際学研究科（博士後期課程）

Graduate School of International Studies, Hiroshima City University
October 2026 Admission (Doctoral Program)

## 海外学術交流協定大学推薦入試　入学志願票

Application Form of Recommendation-Based Exam
for Institutions with International Academic Exchange Agreement

| 受験番号<br>Examinee Number *1 | |
|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 志願者氏名<br>Name *2 | フリガナ<br>In Japanese | | | | 写真<br>（撮影 3 ヶ月以内）<br>Photo taken within 3 months |
| | アルファベット<br>In the alphabet | | | | |
| | 母国語<br>In Native language | | | | |
| 生年月日<br>Date of Birth | 年 year | 月 month | 日 date | 性別<br>Sex | 男 (M) ・ 女 (F) |
| | | | | | |
| 国籍<br>Nationality | | | | 母国語<br>Native language *3 | Japanese ・ English<br>Other〔　　〕 |
| 学歴<br>Academic | （修了，または修了見込の海外学術交流協定大学）Name of Partner Institution<br>大学院 University　研究科 Department　専攻 Major<br>年/　月/　日(year/month/day)　修了 ・ 修了見込<br>Completion or Completion expected | | | | |
| 志願者連絡先<br>Information of applicant | 合格通知等送付先<br>Address to send notification of acceptance, etc. *4 | 〒 Postal code: | | | |
| | 電話番号<br>Telephone Number | | | | |
| | E-mail アドレス<br>E-mail Address | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| 指導希望教員名<br>Professor for Thesis | | □ 指導を希望する教員との事前相談を行った。<br>I had a prior consultation with the professor. |

記入上の注意

1 受験番号欄には何も記入しないでください。
2 志願者氏名欄には，母国語及びアルファベット（パスポート記載のスペル）を楷書（ブロック体）で記入してください。
3 母国語欄は，該当する事柄を○で囲んでください。英語以外の場合は〔 〕内に記入してください。
4 楷書（ブロック体）で正確に記入してください。
5 E-mail アドレス欄は，渡日前から来日後も使い続ける予定の E-mail アドレスを記入してください。
6 指導希望教員名欄は，指導を希望する教員名を記入してください。指導を希望する教員との事前相談を行ったら□欄にチェックをしてください。

Notes: *1 Blank
*2,*4 Block Letters
*3 Select the corresponding item. If the language is other than English, please write in [　].