Form B

|  |
| --- |
| 学籍番号 (または研究科の受験番号) /Student ID or Examinee number : 氏名/Name:  |

**出 願 理 由 書**

※(1)、(2)各2ページ以内とする

※日本語で記載すること

**Letter of application**

1. あなたが「未来型医療創造卓越大学院プログラム」に応募する理由を、これまでの研究内容や自分の将来像（どのように未来型医療に貢献しようと考えているのか）などを踏まえて、記載してください。（12 point）

 Describe the reasons why you apply for this program based on your previous research works and your perspectives (how you want to contribute to future medicine). (12 point)

|  |
| --- |
|  |

(2) あなたの今後の研究計画を記入してください。また、あなたの研究課題において、本プログラムと融合することで期待できる結果を記入してください。（12 point）

 Describe your research plan together with several possible results that you expect to obtain by the integration with this program. (12 point)

|  |
| --- |
| **【研究テーマ】** |
|  |