

慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科
2026年度入学志願者履歴（後期博士）

受験番号

※記入不要

氏名：

高等学校入学以降の学歴、職歴を古い順に列記してください。

学歴は学部，学科，研究科，専攻などをできる限り明記してください。

職歴は部署、職位、職種などをできる限り明記してください。

(西暦)	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
	年	月	～	年	月	
研究歴（卒業論文，修士論文，既発表論文，学会発表等）						

受 験 番 号	
---------	--

※記入不要

氏名：_____

資格・免許
賞罰
所属団体（学会・研究会・体育会・NPO・その他）
その他特記事項（既発表論文・学会報告等を含む）

慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科
2026年度入学志願者志望動機

受験番号

※記入不要

氏名：

これまでの研究活動や実務経験，社会活動等（大学・大学院在籍時の課外活動やサークル活動含む）を踏まえた入学志望動機

自身の強みと考えるコンピテンシーと入学後に補強すべきと考えるコンピテンシー

後期博士課程修了後のキャリア計画等

（注）入学志願者履歴・志望動機・研究計画に剽窃・盗用や，第三者による文書作成が認められた場合には，選考結果を無効とします。

慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科
2026年度入学志願者研究計画

受験番号	
------	--

※記入不要

氏名： _____

入学後の研究（問題意識，在籍 3 年間の研究計画，研究の意義等）

（注）入学志願者履歴・志望動機・研究計画に剽窃・盗用や，第三者による文書作成が認められた場合には，選考結果を無効とします。

《志願者に関する所見・評価書》Applicant Evaluation Form

Doctoral Program
Graduate School of Health Management
Keio University

〈評価者の方へ〉 To the Evaluator

下記の志願者について、率直かつ正確な所見をご記入ください。記入後は、任意の封筒に厳封のうえ、志願者にお渡しください。

Please give an accurate evaluation of the academic performance and aptitude of the following applicant.
Please seal this form in an envelope, sign across the seal, and then give it back to the applicant.

【志願者氏名】
Applicant's name

年

月

日記入

year

month

date

【志願者の教育研究者としての素質に関する評価】（該当するところに○印をつけてください）
Please rate the ability of the applicant as a researcher/educator by circling the applicable items.

	特に優れている Excellent	優れている Good	普 通 Fair	劣 る Poor	非常に劣る Very Poor	不 明 Cannot Evaluate
① 研究実績 Research achievement						
② 研究者としての潜在能力 Potential as a researcher						
③ 教育者としての潜在能力 Potential as an educator						
④ 研究管理・実施能力 Ability to manage and implement research						
⑤ 創造性・独創性 Creativity and originality						
◎ 総合評価 Overall assessment	強く推薦する Strongly recommended	推薦する Recommended	どちらともいえない No Opinion	推薦しない Not recommended	不 明 Cannot Evaluate	

【志望者に関する所見】 Comments on the applicant

※この枠内に納まらない場合は別紙を添付してください。*If you require additional space, please attach a separate sheet.

所属 Affiliation, Position/Title	記入者氏名 Evaluator's name in full (please print)	志願者との関係 Relationship to the applicant
	Signature	1. 研究指導教員 Academic advisor
連絡先 Address		2. その他 Other (please specify:)
〒 -		
Telephone number ()	-	Email address