

平成29年度 愛媛大学 外国人留学生のための「研究生」出願要項 (法文学部・教育学部・社会共創学部・理学部・工学部・農学部志願者用)

愛媛大学法文学部・教育学部・社会共創学部・理学部・工学部・農学部の研究生として入学を志願する場合は、次のとおり出願等の手続きを行ってください。

【出願要領】

1. 出願資格等

(1) 出願資格

大学を卒業した者（入学時までに卒業見込みの者を含む），又はこれと同等以上の学力があると認められた者で、特定事項について上記学部のいずれかにおいて研究することを志願する者

【注】「これと同等以上の学力があると認められた者」の資格により出願できる者は、事前に出願資格認定申請を行い、認定された者とします。

出願資格認定申請を希望する者は、出願書類受付期間の1か月前には必要書類を2.(2)の出願書類受付場所に提出してください。

(2) 在学期間

在学期間は、1年以内です。ただし、研究上必要があると認められる場合には、在学期間を更新することができます。

2. 出願書類受付期間及び受付場所

(1) 出願書類受付期間

① 本人による出願（日本国内在住者）

【前学期】4月入学の場合 平成29年2月17日（金）まで
(土曜日、日曜日及び休日を除く毎日午前9時から午後5時まで)

【後学期】10月入学の場合 平成29年8月7日（月）まで
(土曜日、日曜日及び休日を除く毎日午前9時から午後5時まで)

② 代理人による出願（日本国外在住者）

【前学期】4月入学の場合 平成28年12月16日（金）まで
(土曜日、日曜日及び休日を除く毎日午前9時から午後5時まで)

【後学期】10月入学の場合 平成29年6月12日（月）まで
(土曜日、日曜日及び休日を除く毎日午前9時から午後5時まで)

※その他の月の入学希望者は、随時受付を行いますが入学希望日の3ヶ月前までに出願書類を提出してください。

(2) 出願書類受付場所

法文学部・教育学部・社会共創学部・理学部・工学部を志願される方

愛媛大学教育学生支援部教育支援課（学生サービスステーション内）

法文学部チーム TEL 089-927-9221 FAX 089-927-9267

教育学部チーム TEL 089-927-9377 FAX 089-927-8304

社会共創学部チーム TEL 089-927-9019 FAX 089-927-8176

理学部チーム TEL 089-927-9546 FAX 089-927-9657

工学部チーム TEL 089-927-9690 FAX 089-927-9694

農学部を志願される方

愛媛大学農学部事務課学務チーム TEL 089-946-9806 FAX 089-941-4175

※郵送での出願は受け付けません。必ず本人又は代理人が持参してください。

3. 出願手続

志願者は、あらかじめ、(1)の提出書類を整えて、予定する指導教員の面接を受け、研究生出願についての了承を得た後、書類を2.(2)の出願書類受付場所まで提出してください。

なお、日本国外在住者が出願し入学する場合、大使館（自国）で査証（ビザ）発給申請の際、日本語能力を問われ、査証（ビザ）の取得ができない場合があります。

(1) 提出書類

日本語で作成してください。（日本語以外で書かれている書類には、日本語訳を付けてください。）

- ① 入学願書・・・所定の様式
- ② 履歴書・・・所定の様式
- ③ 卒業証明書・・・最終出身学校の校長の証明するもの
※卒業見込み者が出願する際には、卒業見込証明書（在校の校長の証明するもの）を提出し、入学手続きの際に卒業証明書（最終出身学校の校長の証明するもの）を提出してください。
- ④ 成績証明書・・・最終出身学校の校長の証明するもの
- ⑤ 健康診断書・・・所定の様式（出願前6か月以内に医師が作成したもの）
- ⑥ 写真（2枚）・・・出願前3か月以内に撮影した上半身、無帽のもの
(入学願書及び履歴書の各所定欄に貼付)
- ⑦ 研究計画書・・・所定の様式
- ⑧ 承諾書・・・所定の様式（学生又は現職者のみ）
- ⑨ 確約書・・・所定の様式（学生又は現職者のみ）
- ⑩ 住民票の写し・・・既に日本に在住している外国人のみ
(又は在留資格、在留期間を確認できる書類)

(2) 検定料 9,800円

出願書類を提出し、内容の確認が終わってから「払込取扱票」及び「検定料払込証明書」をお渡ししますので、最寄りの郵便局又はゆうちょ銀行の窓口から払い込んでください。その際、「払込受領証」と「郵便振替払込受付証明書（大学提出用）」を受領してください。このうち「郵便振替払込受付証明書（大学提出用）」を「検定料払込証明書」の指定の欄に貼付して、2.(2)の出願書類受付場所へ提出してください。

※出願受付最終日は、払込手続きの時間の関係で、出願書類を午前中に提出してください。

なお、受理した検定料は、次に該当する場合を除き返還できません。

- ①検定料を納付したが、愛媛大学に出願しなかった場合
- ②検定料を誤って二重に納付した場合又は誤って所定の金額より多く納付した場合
- ③出願書類等を提出したが、出願が受理されなかった場合

4. 選考期日及び選考方法

(1) 選考時期（予定）

- ① 本人による出願（日本国内在住者）
【前学期】 4月入学の場合 平成29年3月中旬
【後学期】 10月入学の場合 平成29年9月中旬

- ②代理人による出願（日本国外在住者）
【前学期】 4月入学の場合 平成29年1月中旬
【後学期】 10月入学の場合 平成29年7月中旬

(2) 選考方法

出願時に提出された書類及び面接等により、出願した学部、機構等又は学内施設の定めるところにおいて選考します。

(3) 選考結果通知等

- ① 出願者本人又は代理人には、合否決定後、速やかに結果を通知・連絡します。
- ② 合格者には、入学許可通知書を交付するとともに、希望者には入学許可書及び証明書を交付します。

5. 入学料及び授業料

(1) 入学料 84,600円 (本学を卒業又は修了した者は無料)
(2) 授業料 月額 28,900円 (半期分 173,400円)

本学を卒業又は修了した者は、月額 14,400円
半期毎に一括して納付

【個人情報の取扱い】

本学では、提出された出願書類に記載された氏名、住所等の個人情報は、本学における出願の事務処理、出願書類等に不備があった場合の連絡等のために利用します。

また、同個人情報は、合格者の入学後の教務関係（学籍、修学指導等）、学生支援関係（健康管理等）、授業料等に関する業務及び調査・研究（志願動向の調査・分析等）を行う目的をもって本学が管理します。他の目的での利用及び本学の関係職員以外への提供は行いません。

研究生の出願手続き必要書類一覧

○ 出願手続きにおける書類等

1. 入学願書 所定の様式
2. 履歴書 所定の様式
3. 卒業証明書 出身教育機関等の様式
(卒業見込証明書)
4. 成績証明書 出身教育機関等の様式
5. 健康診断書 所定の様式 (JICA様式可)
6. 写真 (2枚) 入学願書, 履歴書の所定欄に貼付
7. 研究計画書 所定の様式
8. 承諾書 所定の様式 (学生又は現職者のみ)
9. 確約書 所定の様式 (学生又は現職者のみ)
10. 住民票の写し又は在留資格, 在留期間を確認できる書類

11. 検定料払込証明書 所定の様式 (検定料 9,800円)

★ 問い合わせ先 ★

愛媛大学教育学生支援部教育支援課

(学生サービスステーション内 (図書館1F))

法文学部チーム TEL 089-927-9221 FAX 089-927-9267

教育学部チーム TEL 089-927-9377 FAX 089-927-8304

社会共創学部チーム TEL 089-927-9019 FAX 089-927-8176

理学部チーム TEL 089-927-9546 FAX 089-927-9657

工学部チーム TEL 089-927-9690 FAX 089-927-9694

〒790-8577 松山市文京町3番

愛媛大学農学部事務課

学務チーム TEL 089-946-9806 FAX 089-941-4175

〒790-8566 松山市樽味3丁目5番7号

研 究 生 入 学 願 書

愛 媛 大 学 長 殿

貴学 学部研究生として入学したいので、御許可くださるようお願いします。

平成 年 月 日

フリガナ 氏名					受付番号	
生年月日	年 月 日 生				男・女	
国籍						
住所 (連絡先)	(〒 一) E-mail 電話番号(市外局番) 一 携帯電話番号()					
最終学歴	年 月 日 卒業・卒業見込・修了・修了見込					
職業及び勤務先						
連絡のとれる最寄りの友人等	住所(〒 一) 氏名 電話番号					
研究期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 か月・1年					
研究題目						
指導教員名						
留学費用の出所	(留学にかかる学費、生活費等の出所について詳しく記入してください。)					

注意事項

- 志願者は、本書に以下の書類を添えて出願してください。
 (1)履歴書 (2)卒業証明書又は卒業見込証明書 (3)成績証明書 (4)健康診断書
 (5)写真2枚(願書及び履歴書に貼付) (6)研究計画書 (7)承諾書 (8)確約書
 (9)住民票の写し又は在留資格、在留期間を確認できる書類 (10)検定料
- 入学料は入学が許可された後、直ちに納付してください。
- 本学では、提出された出願書類に記載された氏名、住所等の個人情報は、本学における出願の事務処理、出願書類等に不備があった場合の連絡等のために利用します。
 また、同個人情報は、合格者の入学後の教務関係(学籍、修学指導等)、学生支援関係(健康管理等)、授業料等に関する業務及び調査・研究(志願動向の調査・分析等)を行う目的をもって本学が管理します。他の目的での利用及び本学の関係職員以外への提供は行いません。

履歴書

平成 年 月 日現在

● ふりがな

男・女

縦: 36~40mm
横: 24~30mm

● 氏名

本人単身
胸から上

● 生年月日

年 月 日 (満 歳)

裏面のりづけ

● 現住所 〒 (- - -)

E-mail

電話番号 (市外局番) -

携帯電話番号 () -

● 連絡先 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)

〒 (- - -)

電話番号 (市外局番) -

● 学歴・職歴 (各別にまとめて書く)

年 月

● 免許・資格・表彰

年 月

● 特技

愛媛大学

学部

● 志望動機

● 大学で学んだこと（所属教室・ゼミナール・その他）

● サークル活動・ボランティア活動・在外体験等

● 自己アピール

● その他（本人希望等）

愛媛大学

学部

健 康 診 断 書

Certificate of Health

氏名 Name			性別 Gender		生年月日 Date of birth	/ / YYYY/ MM /DD
住所 Present address						
身長 Height	cm		視力 Vision	右 <input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 有()		
体重 Weight	kg			Right None or will not adversely affect studies. Left None or will not adversely affect studies.	If yes, please comment.	
尿検査 Urine Test	糖 (-, +, 1+, 2+, 3+,) Sugar		聴力 Hearing	右 <input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 有()		
	蛋白 (-, +, 1+, 2+, 3+,) Protein			Right None or will not adversely affect studies. Left None or will not adversely affect studies.	If yes, please comment.	
尿検査 Urine Test	潜血 (-, +, 1+, 2+, 3+,) Occult blood		Left	左 <input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 有()		
	Blood Pressure			mmHg	None or will not adversely affect studies.	If yes, please comment.
結核 検査 Tuberculosis testing	どれか 1つ 以上 Fill in the one(s) which apply to you	胸部 X 線 検査 Chest X-ray	撮影日 Date	/ / YYYY/ MM /DD	フィルム番号 Film No.	
			撮影方法 Method	<input type="checkbox"/> 間接 Indirect <input type="checkbox"/> 直接 Direct <input type="checkbox"/> その他 Other		
			所見 Results	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 异常 Abnormal		
		ツ反 Tuberculin Skin Testing	検査日 Date Given	/ / YYYY/ MM /DD	判定日 Date Read	/ / YYYY/ MM /DD
			結果 Results	発赤 Erythema	mm	硬結 Induration
	判定** Interpretation		<input type="checkbox"/> 陰性 Negative		<input type="checkbox"/> 陽性 Positive	
	** TST result should be recorded as actual millimeters (mm) of induration, transverse diameter; if no induration, write "0". The TST interpretation should be based on mm of induration as well as risk factors.					
その他 (QFT etc.) Other	検査日 Date	/ / YYYY/ MM /DD				
	検査名 Test name		結果 Results			
身体所見 Physical status	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 有() No problem which will adversely affect studies. If yes, please comment.					
精神所見 Mental Health Problem & Drug addictions	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 有() None or will not adversely affect studies. If yes, please comment.					
総合所見 Overall Health Condition	口良 Good	口可 Fair	口不可 Poor			

年月日

Date of issue

/ /
YYYY/MM/DD

医療機関名 Name of medical facility

所在地 Address and Postal-code

電話 Phone number

FAX 番号 Fax number

医師名 Doctor's signature

研 究 計 画 書

研究目的及び研究計画の概要

平成 年 月 日

申 請 者

指導教員

(注) 氏名は、必ず自署してください。

承 諾 書

平成 年 月 日

愛媛大学長 殿

所 属 先

所 属 先 所 在 地

代表者(所属長)氏名

下記の者が、（ ）に所属のまま、
貴大学 学部 研究生として、下記の期間登学することを承諾します。

記

研 究 生

出 願 者 氏 名

研 究 予 定 期 間 自 平 成 年 月 日

至 平 成 年 月 日

(注) 代表者(所属長)氏名欄は、自署でお願いします。

※ 該当者のみ提出のこと。

確 約 書

平成 年 月 日

愛媛大学長 殿

氏名

私は、愛媛大学 学部 に研究生として入学し、
指導教員 のもとに
(研究題目) について
研究することを希望しておりますが、このことは全く私の個人的研究である
ことを確約します。

(注) 氏名は、必ず自署してください。

※ 該当者のみ提出のこと。