

平成29年度 愛媛大学大学院外国人留学生のための 「科目等履修生・聴講生」出願要項

愛媛大学大学院の科目等履修生・聴講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。

ただし、各学部とも代理人による出願はできません。

※ 外国籍の方で「留学」以外の在留資格をお持ちの方は、『大学院科目等履修生・聴講生』をご覧ください。ただし、出願時において履修期間を超える在留期間を有する者及び期間更新が確定している者に限ります。

【出願要領】

1. 出願資格等

(1) 出願資格

以下に示す①及び②ともに資格を有する者

- ① 外国において、学校教育における16年の課程を修了した者（医学系研究科博士課程は最終課程を医・歯・薬・獣医学で18年の課程を修了した者、理工学研究科博士後期課程、連合農学研究科は修士又は専門職学位に相当する学位を授与された者）（入学時まで修了見込みの者を含む。）又はこれに準ずる者で文部科学大臣の指定した者
- ② 独立行政法人日本学生支援機構が実施する日本留学試験の「日本語」科目を受験している者、若しくは財団法人日本国際教育支援協会が主催する日本語能力試験レベルN2以上（平成21年までの受験者は2級以上）の合格者、又はこれと同等以上の日本語能力があると本学が認めた者

【注】上記の「これと同等以上の日本語能力があると本学が認めた者」とは、日本の大学院、大学、短期大学、高等専門学校等（以下大学等とする。）を卒業した者又は外国の大学等において日本語を専攻し卒業した者をいいます。

(2) 履修制限及び在留資格取得の留意事項

① 科目等履修生

科目等履修生として在籍することにより在留資格（留学）を取得しようとする場合は、本学において1週間につき10時間（7コマ）以上の履修が必要になります。なお、在留資格は法務省入国管理局の審査によって認定されるものであり、本学の科目等履修生となることで在留資格の取得が保証されるものではありません。

② 聴講生

他大学等の学生として在留資格（留学）を有し、かつ、聴講期間を超える在留期間を有する方を対象としています。

(3) 在学期間

科目等履修生または聴講生としての在学期間は1年を限度とし、1年を超える更新は認めません。

(4) 単位の修得

科目等履修生は、学修した授業科目につき、単位を修得することができます。
聴講生は、単位を修得することができません。

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 【前学期】平成29年3月3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）
- ② 【後学期】平成29年9月4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) 出願書類受付場所

法文学研究科，教育学研究科，理工学研究科博士前期・後期課程を志願される方
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）
法文学研究科→法文学部チーム TEL 089-927-9221 FAX 089-927-9267
教育学研究科→教育学部チーム TEL 089-927-9377 FAX 089-927-8304
理工学研究科博士前期課程（理学系）→
理学部チーム TEL 089-927-9546 FAX 089-927-9657
理工学研究科博士前期課程（工学系）・博士後期課程→
工学部チーム TEL 089-927-9690 FAX 089-927-9694

医学系研究科（修士課程・博士課程）を志願される方
愛媛大学医学部学務課大学院チーム TEL 089-960-5868 FAX 089-960-5133

農学研究科を志願される方
愛媛大学農学部事務課学務チーム TEL 089-946-9806 FAX 089-941-4175

連合農学研究科を志望される方
愛媛大学大学院連合農学研究科事務部 TEL 089-946-9910 FAX 089-943-5242

※ 郵送での出願は受け付けません。必ず本人が持参してください。

3. 出願手続

志願者は、(1)の提出書類を整えて、2.(2)の出願書類受付場所へ提出してください。
志願者には、本学が指定する日に指導教員の面接を受けていただきます。

(1) 提出書類

日本語で作成すること。（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 履修科目届・・・所定の様式
- ③ 指導教員届・・・所定の様式
- ④ 履歴書・・・所定の様式
- ⑤ 卒業証明書・・・最終出身学校の学校長の証明するもの
※卒業見込みの者が出願する際には、卒業見込証明書（在学校の学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（最終出身学校の学校長の証明するもの）を提出してください。
- ⑥ 成績証明書・・・最終出身学校の学校長の証明するもの
- ⑦ 健康診断書・・・所定の書式（出願前6か月以内に医師が作成したもの）
- ⑧ 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）
- ⑨ 承諾書・・・所定の様式
- 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）
- ⑪ 独立行政法人日本学生支援機構が交付する日本留学試験の成績通知書，又は財団法人日本国際教育支援協会が交付する日本語能力認定書，その他日本語能力を証明することができる書類
【注】上記の「その他日本語能力を証明することができる書類」とは、大学等の教育機関発行の成績を証明する書類等をいいます。

(2) 検定料

科目等履修生・・・ 9,800円
聴講生・・・・・・・・ 無料

科目等履修生として入学を志願する者は、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、愛媛大学大学院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）

【前学期】 平成29年3月中旬

【後学期】 平成29年9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、出願した研究科において選考します。

(3) 選考結果通知等

- ① 出願者本人には、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

科目等履修生・・・28,200円（本学を卒業又は修了した者は無料）

聴講生・・・・・・・・無料

(2) 授業料

科目等履修生・・・14,400円（1単位につき）

（本学を卒業又は修了した者は1単位につき7,200円）

聴講生・・・・・・・・5,000円（1単位につき）

【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。

科目等履修生・聴講生の出願手続必要書類一覧

○ 出願手続きにおける書類等

1. 入学願書 所定の様式
2. 履修科目届 所定の様式
3. 指導教員届 所定の様式
4. 履歴書 所定の様式
5. 卒業証明書 出身教育機関等の様式
(卒業見込証明書)
6. 成績証明書 出身教育機関等の様式
7. 健康診断書 所定の様式
8. 写真 2 枚 入学願書、履歴書の各所定欄に貼付
9. 承諾書 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. 日本留学試験の成績通知書又は日本語能力認定書等
12. 検定料払込証明書 所定の様式 (科目等履修生のみ)
〔 検定料 科目等履修生・・・ 9,800円 〕
〔 聴講生・・・・・・ 無料 〕

★ 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 1 F))

法文学研究科→法文学部チーム TEL 089-927-9221 FAX 089-927-9267

教育学研究科→教育学部チーム TEL 089-927-9377 FAX 089-927-8304

理工学研究科博士前期課程 (理学系) →

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

理工学研究科博士前期課程 (工学系)・後期課程→

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

〒790-8577 松山市文京町 3 番

医学系研究科 (修士課程・博士課程) →愛媛大学医学部学務課大学院チーム

TEL 089-960-5868 FAX 089-960-5133

〒791-0295 東温市志津川

農学研究科→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

連合農学研究科→愛媛大学連合農学研究科事務部

TEL 089-946-9910 FAX 089-943-5242

〒790-8566 松山市樽味 3 丁目 5 番 7 号

(外国人留学生志願者用)

平成 年度 科目等履修生 入学願書
聴 講 生

愛媛大学長 殿

貴学 研究科の 科目等履修生 聴講生 として入学したいので、御許可くださるようお願いいたします。

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	写真貼付欄	
国籍				
住所 (連絡先)	(〒 -) 電話番号(市外局番) -			
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(〒 -) 氏名 電話番号 ()			
履修期間 (聴講期間)	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 6か月・1年			
履修の目的				
履修科目	前期 科目 単位 後期 科目 単位 詳細は、別紙「履修科目届」のとおり 計 科目 単位			
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

1. 志願者は、本書に以下の書類を添えて出願すること。
 (1) 履修科目届 (2) 指導教員届 (3) 履歴書 (4) 卒業証明書又は卒業見込証明書
 (5) 成績証明書 (6) 健康診断書 (7) 写真2枚(願書及び履歴書に貼付)
 (8) 承諾書 (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) 日本留学試験成績通知書、日本語能力認定書等 (11) 検定料(科目等履修生のみ)
2. 入学料は入学が許可された後、直ちに納付してください。
3. 提出された各書類は、出願後の事務処理、調査・統計及び業務連絡用に使用します。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、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。

(外国人留学生志願者用)
(科目等履修生・聴講生)

履 修 科 目 届

平成 年 月 日

愛媛大学 研究科長 殿

下記のとおり履修したいので、お届けします。

入 学 年 度	学 籍 身 分	氏 名
平成 年度入学		

記

	科目番号	授 業 科 目 名	単 位	担 当 教 員	承諾印	開講年度・学期	曜日・時限
履 修 科 目							
計	履修科目数	前期	科目	後期	科目	合計	科目
	単位数	前期	単位	後期	単位	合計	単位

注) 担当教員欄は、自署でお願いします。

指導教員確認印

--

(外国人留学生志願者用)
(科目等履修生・聴講生)

指 導 教 員 届

平成 年 月 日

愛媛大学 研究科長 殿

下記のとおり指導教員届をお届けします。

氏 名

記

指 導 教 員 氏 名

注) 指導教員氏名欄は、自署でお願いします。

履 歴 書

平成 年 月 日現在

● ふりがな 男 ・ 女

● 氏名

縦：36～40 mm
横：24～30 mm

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 〒 (-)

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

● 志望動機

● 大学等で学んだこと（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）

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() Right None or will not adversely affect studies. If yes, please comment.			
体重 Weight	. kg			左 <input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 有() 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() Right None or will not adversely affect studies. If yes, please comment.			
	蛋白 (-, ±, 1+, 2+, 3+,) Protein			左 <input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 有() Left None or will not adversely affect studies. If yes, please comment.			
潜血 (-, ±, 1+, 2+, 3+,) Occult blood							
血圧 Blood Pressure	/ mmHg						
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"/> 異常() 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 Elythema	mm	硬結 Induration	mm	
		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 No problem which will adversely affect studies.		<input type="checkbox"/> 有() If yes, please comment.				
精神所見 Mental Health Problem & Drug addictions	<input type="checkbox"/> 支障なし None or will not adversely affect studies.		<input type="checkbox"/> 有() If yes, please comment.				
総合所見 Overall Health Condition	<input type="checkbox"/> 良 Good		<input type="checkbox"/> 可 Fair		<input type="checkbox"/> 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

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 研究科 科目等履修生・聴講生として、下記の期間登学する
ことを承諾します。

記

科目等履修生・聴講生

出 願 者 氏 名

履 修 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。