令和８年度 愛媛大学大学院「研究生」
出願・入学案内(医学系研究科用)

愛媛大学医学部学務課

愛媛大学大学院医学系研究科の研究生として入学を志願する場合は、医学部学務課の窓口にて、次のとおり出願及び入学等の手続きを行ってください。

※外国籍の方で「留学」以外の在留資格をお持ちの方は、本案内に従って手続きを行ってください。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

＜医学系研究科看護学専攻博士前期課程＞

修士の学位を有する者及び入学時までに取得見込みの者又はこれと同等以上の学力があると認められた者で、特定事項について医学系研究科看護学専攻博士前期課程において研究することを志願する者

＜医学系研究科看護学専攻博士後期課程＞

博士の学位を有する者及び入学時までに取得見込みの者又はこれと同等以上の学力があると認められた者で、特定事項について医学系研究科看護学専攻博士後期課程において研究することを志願する者

＜医学系研究科医学専攻＞

博士の学位を有する者及び入学時までに取得見込みの者又はこれと同等以上の学力があると認められた者で、特定事項について医学系研究科医学専攻において研究することを志願する者

【注】事前に出願資格認定申請を行い、認定された場合、「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ことがあります。

出願資格認定申請を希望する者は、愛媛大学医学部学務課に申し出てください。

(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。

【注】研究期間は当該年度末（３月３１日）までとし、引き続いて研究を希望する場合は、期間更新の手続きを行ってください。

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】４月入学の場合　令和８年２月１２日（木）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。ただし、出願書類受付最終日は正午まで。）

②【後学期】１０月入学の場合　令和８年８月７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。ただし、出願書類受付最終日は正午まで。）

※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１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
愛媛大学医学部学務課
〒791-0295　愛媛県東温市志津川
TEL 089-960-5868　　FAX 089-960-5133

３．出願手続

志願者は、指導を希望する教員とあらかじめ面談のうえ、出願についての了承を得て次の書類を医学部学務課まで提出してください。

(1) 提出書類
① 研究生入学願書・・・・様式１
② 履　　歴　　書・・・・様式２
③ 修 了 証 明 書・・・・最終出身学校の学校長の証明するもの
※修了見込みの者が出願する際には、修了見込証明書（在学校の学校長の証明するもの）を提出し、入学手続きの際に修了証明書（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。
④ 成 績 証 明 書・・・・最終出身学校の学校長の証明するもの
⑤ 写 真 （２枚）・・・・出願前３ヶ月以内に撮影した上半身、無帽のもの
（入学願書、履歴書の各所定欄に貼付）
⑥ 研 究 計 画 書・・・・様式３
⑦ 承　　諾　　書・・・・様式４（出願時に有職の者）
⑧ 確　　約　　書・・・・様式５（出願時に有職の者）
⑨ 在留カードの写し・・・・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
提出された出願書類を確認後、「払込取扱票」及び「検定料払込証明書」をお渡ししますので、郵便局又はゆうちょ銀行の窓口で検定料を払い込んでください。払込み後、「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」の所定の欄に貼付して、医学部学務課へ提出してください。

※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

【入学手続要領】

１．入学許可

出願書類を受理後、研究科の定めるところにおいて選考され、研究科教授会等の議を経て、学長が入学を許可します。

志願者は、あらかじめ指定する期日に医学部学務課において入学の可否の通知を受けてください。

２．入学手続

入学を認められた者は、次の書類を医学部学務課まで提出してください。

(1) 提出書類
① 研 究 生 保 証 書・・・・様式６

② 宣　　誓　　書・・・・様式７
③ 学　生　記　録・・・・様式８
④ 写 真 （ １ 枚 ）・・・・出願前３ヶ月以内に撮影した上半身、無帽のもの
（学生記録の所定欄に貼付）
⑤ 予防接種調査票・・・・様式９
⑥ 入学料振込証明書・・・・所定の様式

３．入学料　　８４，６００円（本学を卒業又は修了した者は無料）

「振込依頼票（入学料）」を使用し、金融機関（郵便局及びゆうちょ銀行を除く。）の窓口で入学料を振り込んでください。振込み後、「振込受付証明書」を「入学料振込証明書」の所定の欄に貼付して、提出してください。

※なお、受理した入学料は、次に該当する場合を除き返還できません。

① 愛媛大学に入学料を納入した者が、入学手続きをしなかった場合
② 入学料を納入した者が、入学手続期間内に入学を辞退した場合
（手続期間終了後に辞退した場合は、返還しません。）

４．入学許可通知書等の交付

入学料が納付され次第、入学許可証等を交付します。

５．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
（半期分　８６，４００円）
半期毎に一括して納付

入学後、大学から本人宛に送付される「振込依頼票（授業料）」を使用して、金融機関（郵便局及びゆうちょ銀行を除く。）の窓口で授業料を振り込んでください。

【期間更新・変更・退学手続要領】

１．期間更新の手続

研究上、在学期間の更新が必要である場合は、指導教員と相談のうえ、在学期間の更新についての了承を得て、次の書類を医学部学務課に提出してください。

(1) 提出書類
① 研究期間更新願・・・・様式１０
② 研究更新計画書・・・・様式１１
③ 承　　諾　　書・・・・様式１２（更新時に有職の者）
④ 確　　約　　書・・・・様式１３（更新時に有職の者）
⑤ 研究実績報告書・・・・様式１７

(2) 期間更新手続期間
在学期間更新手続受付期間は、【出願要項】２．(1)の出願書類受付期間内です。

(3) 期間更新の許可
上記提出書類を受理後、研究科教授会等の議を経て、学長が許可します。

(4) 授業料
期間更新の許可後、大学から本人宛に送付される「振込依頼票（授業料）」を使用して、金融機関（郵便局及びゆうちょ銀行を除く。）の窓口で授業料を振り込んでください。

２．期間変更の手続

一身上の都合等により研究期間を変更する場合は、指導教員と相談のうえ、在学期間の変更について了承を得て、次の書類を医学部学務課に提出してください。

(1) 提出書類

① 研究期間変更願・・・様式１４

② 研究変更計画書・・・様式１５

(2) 期間変更の許可

上記提出書類を受理後、研究科教授会等の承認を経て、学長が許可します。

３．退学の手続

退学しようとするときは、指導教員及び医学部学務課に相談のうえ、次の書類を提出してください。

(1) 提出書類

退　学　願・・・・様式１６

必要事項を記入のうえ、速やかに医学部学務課へ提出してください。

(2) 退学の許可

上記提出書類の受理後、研究科教授会等の承認を経て、学長が許可するとともに退学許可通知書を交付します。

【除籍について】

研究生に適しないと認められた者は、研究科長の申請により学長が除籍することがあります。

【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利用し、本学が定める「国立大学法人愛媛大学個人情報保護に関する基本方針（プライバシーポリシー）」に基づき、適切に管理します。

国立大学法人愛媛大学個人情報保護に関する基本方針（プライバシーポリシー）
https://www.ehime-u.ac.jp/disclosure/privacy-policy/

研究生の出願・入学手続等必要書類一覧

○　出願手続きにおける書類等

１．研究生入学願書　　様式１
２．履歴書　　様式２
３．修了証明書　　出身教育機関等の様式
（又は修了見込証明書）
４．成績証明書　　出身教育機関等の様式
５．写真２枚　　入学願書、履歴書の各所定欄に貼付
６．研究計画書　　様式３
７．承諾書　　様式４（現職者のみ）
８．確約書　　様式５（現職者のみ）
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（外国籍の方のみ）
10．検定料払込証明書　　所定の様式

○　入学手続きにおける書類等

１．研究生保証書　　様式６
２．宣誓書　　様式７
３．学生記録　　様式８
４．写真１枚　　学生記録の所定欄に貼付（なお、学生証にも使用します）
５．予防接種調査票　　様式９
６．入学料振込証明書　　所定の様式
７．修了証明書　　出身教育機関等の様式
（出願時に修了見込みであった者のみ）

○　期間更新手続きにおける書類等

１．研究期間更新願　　様式１０
２．研究更新計画書　　様式１１
３．承諾書　　様式１２（現職者のみ）
４．確約書　　様式１３（現職者のみ）
５．研究実績報告書　　様式１７

○　期間変更手続きにおける書類等

１．研究期間変更願　　様式１４
２．研究変更計画書　　様式１５

○　退学手続きにおける書類等

１．退学願　　様式１６（在籍期間内に退学する場合のみ）

★　問い合わせ先　★
愛媛大学医学部学務課
TEL　０８９－９６０－５８６８
FAX　０８９－９６０－５１３３
〒791-0295　愛媛県東温市志津川

様式１

研　究　生　入　学　願　書

愛　媛　大　学　長　　殿

貴学大学院医学系研究科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。

年　　月　　日

ふりがな 氏　　名 生年月日	年　　月　　日　　男・女	受付番号	
現住所 （連絡先）	（〒　　―　　） E-mail 電話番号（市外局番　　）　　― 携帯電話番号　（　　）	写真貼付欄	
最終学歴	国・公・私立　　大学大学院　　研究科　　専攻 年　　月　　日　修了・修了見込		
免許取得年月	年　　月　　医師免許　・　看護師免許　　取得		
職業及び 勤務先			
勤務先所 属長署名			
研究期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日　　か月・１年		
研究題目			
指導教員名			
備　　考			

注意事項

１．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) 修了証明書又は修了見込証明書　(3) 成績証明書
(4) 写真２枚(願書及び履歴書に貼付)　(5) 研究計画書　(6) 承諾書　(7) 確約書
(8) 住民票の写し(外国籍の方のみ)　(9) 検定料払込証明書

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利用し、本学が定める「国立大学法人愛媛大学個人情報保護に関する基本方針（プライバシーポリシー）」に基づき、適切に管理します。

様式２

履　歴　書

年　　月　　日現在

● ふりがな　　男　・　女

縦：36～40㎜
横：24～30㎜

本人単身

裏面のりづけ

● 氏名

● 生年月日
年　　月　　日　（満　　歳）

● 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

愛媛大学大学院医学系研究科

愛媛大学大学院医学系研究科

● 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）

様式３

研　究　計　画　書

１．研究目的及び研究計画の概要

２．共同研究者の職及び氏名

年　　月　　日

申 請 者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

指導教員 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（注）氏名は、必ず自署してください。

様式４

承　　諾　　書

年　　月　　日

愛 媛 大 学 長　　殿

勤　務　先

勤　務　先
代表者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記の者が、現職＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿で在職のまま貴大学大学院医学系研究科研究生として研究することを承諾いたします。

記

出願者氏名

期　　間　　自　　年　　月　　日
　　至　　年　　月　　日

（注）勤務先代表者氏名欄は、必ず自署してください。

※　該当者のみ提出のこと。

様式５

確　　約　　書

年　　月　　日

愛 媛 大 学 長　　殿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、愛媛大学大学院　医学系研究科　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。

様式６

研 究 生 保 証 書

（※保証人が自署してください）

年　　月　　日

愛 媛 大 学 長　　殿

学生	研究科	医学系研究科		年度入学
	ふりがな		生年月日	年　　月　　日
	氏　　名			

上記の者については、貴学在学中、貴学の学則及び学生準則等を遵守させること、学生の身分異動の同意、緊急時の連絡対応及び身元引受について、保証人として責任を持ちます。

なお、貴学に対する債務である入学料については、84,600 円(本学を卒業又は修了された方は無料)を限度とし、同じく授業料については、在籍する月数×28,900 円(本学を卒業又は修了された方は在籍する月数×14,400 円)を限度として、本人と連帯して責任を負い、定められた期日までに納付します。

保証人	現 住 所 （電話）	（〒　　－　　） 電話番号		
	ふりがな		生年月日	年　　月　　日
	氏　　名			
	学生との続柄			

（注）１　保証人は、父母又はこれに準ずる者（成人で身元確実な者）とします。
２　保証人又は保証人の住所、その他に異動があったときは、直ちに所属研究科の研究科長へ届け出てください。
３　保証人を変更したときは、新たに保証書を提出してください。
４　保証書の記載内容は、大切な情報です。各自で記録しておくか、コピーを保管してください。

様式７

宣　　誓　　書

（※学生本人が自署してください）

愛 媛 大 学 長　　殿

このたび貴学へ入学を許可されましたうえは、貴学の学則及び学生準則等が在学中、適用されることに同意し、かつ、これらを遵守することを誓います。

年　　月　　日

愛媛大学大学院

医学系研究科　　研究生

氏　名

年　　月　　日生

様式８

学　生　記　録

（　　年度入学）　　（　　年　　月　　日提出）

ふりがな		医学系研究科	写真欄 本人の写真（正面上半身・脱帽で３か月以内に撮影したものの裏面に学科・課程、氏名を記入したもの。寸法タテ４㎝×ヨコ３㎝）を点線内に貼りつけること。
氏　名	年　　月　　日生	専攻 課程 コース	
現住所	（〒　　－　　） E-Mail(　　)　電話番号（　　－　　－　　）		

父母等	続柄	氏　　名	住　　所	
			（〒　　－　　） 電話番号（市外局番　　）　　－	
	勤務先		電話番号	

学　歴 （高等学校等入学以降、予備校は除く）	年　　月	都道府県	高等学校入学
	年　　月	都道府県	高等学校卒業 （大学入学資格検定合格） （高等学校卒業程度認定試験合格）
	年　　月	都道府県	入学
	年　　月	都道府県	卒業
	年　　月	都道府県	入学
	年　　月	都道府県	修了

職　歴	在　職　期　間	勤　務　先
	年　　月　～　　年　　月	
	年　　月　～　　年　　月	
	年　　月　～　　年　　月	

【大学院研究生用】

（注）１　住所欄は、都道府県名から記入してください。
　　２　父母等欄は、緊急時に連絡が取れる者を記入してください。
　　３　記入事項のない欄は、空欄としないで「該当事項なし」と記入してください。
　　４　本学生記録は、生活指導及び父母等への連絡に使用します。

様式９

秘

予防接種調査票

愛媛大学総合健康センター

学部・大学院	フリガナ 氏　名	性別	生年月日	年齢	連絡先（電話番号）
		1．　男 2．　女		才	

以下の感染症について、当てはまる番号に○を付けてください。

重要！母子手帳、予防接種手帳をもとに保護者等に確認しながら記入してください。

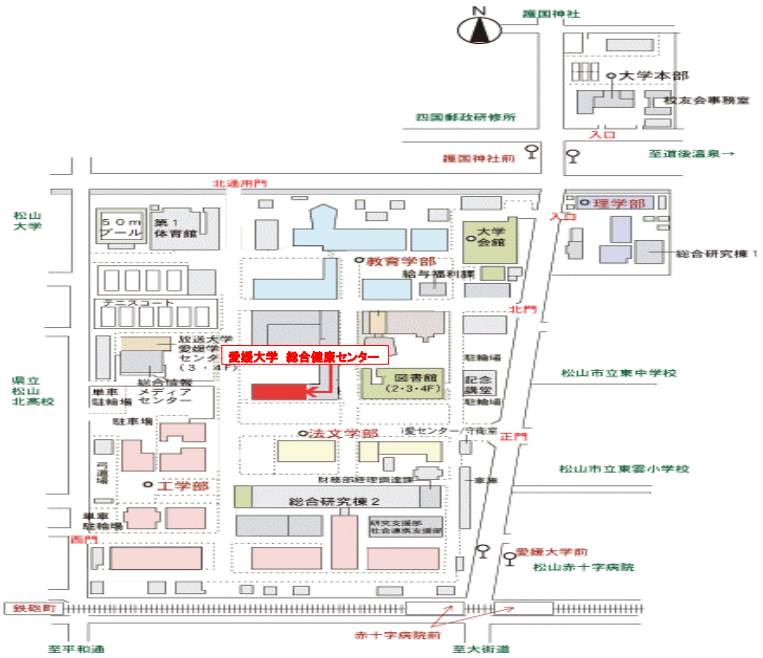
※MMRは、麻疹・風疹・流行性耳下腺炎混合ワクチンです

※MRは、麻疹・風疹混合ワクチンです

	麻　疹 （はしか）	風　疹 （三日はしか）	流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	水　痘 （水ぼうそう）
この病気にかかったことがありますか？	1．　ない　または　不明 2．　ある	1．　ない　または　不明 2．　ある	1．　ない　または　不明 2．　ある	1．　ない　または　不明 2．　ある
今までに何回予防接種をしましたか？	1．　1回 2．　2回 3．　0回　または　不明	1．　1回 2．　2回 3．　0回　または　不明	1．　1回 2．　2回 3．　0回　または　不明	1．　1回 2．　2回 3．　0回　または　不明

※可能であれば、以下の部分に母子手帳の予防接種記録ページのコピー（写真、画像データのコピー等）を貼り付けてください。

母子手帳、予防接種記録（コピー）
貼り付け欄



【お問い合わせ先】
〒790-8577　愛媛県松山市文京町3番
愛媛大学総合健康センター
TEL:089-927-9193
FAX:089-927-9196