

# 研究生入学願書

## Application Form for Research Students

西暦 年 月 日  
DATE (yyyy/mm/dd): / /

大阪大学大学院生命機能研究科長 殿  
To the Dean of the Graduate School of Frontier Biosciences

写真貼付欄  
Photo  
(出願3ヶ月以内)  
(Taken within 3 months)  
  
縦 4.0cm×横 3.0cm  
Vertical (4.0cm) ×  
Horizontal (3.0cm)

氏名 Name	フリガナ Katakana	
	氏名 Name	
	英字氏名 Name in English	
生年月日 (西暦) Date of Birth (yyyy/mm/dd)	年 月 日 / /	
性別 Sexuality	男 Male ・ 女 Female	

2024年度生命機能研究科研究生として、下記研究題目のとおり研究したいので、  
入学をご許可くださるようお願いいたします。  
As a Research Student at the Graduate School of Frontier Biosciences for the academic year 2024, I would like  
to conduct research as outlined below. Therefore, I request permission to enroll.

### 記

研究希望期間 The Desired Research Period (yyyy/mm/dd-yyyy/mm/dd)	西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日 / / ~ / /	
研究題目 Research Title		
指導教員 Supervisor	氏名 Name	承認印欄 Seal

海外の大学を卒業・修了（見込み含む）の方のみ AAD（アドミッション支援デスク）への申請年月日 (Expected) graduates of overseas universities only Application Date to AAD, Admissions Assistance Desk (mm/dd/yyyy)	年 月 日 / /
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

様式 1 - 2 (Form1-2)

フリガナ Katakana		本 籍 (都道府県のみ) 国 籍 (外国籍の場合) Nationality	
氏 名 Name			
現住所 Current Address	〒 _____ Phone: E-mail:		
勤務先 Place of employment	〒 _____ Phone: E-mail:		
学 歴 ・ 職 歴 ・ 研 究 歴 Academic background, professional experience, and research history			
期 間 Period (yyyy/mm)		学校名・機関名等 Institution	
年 月 ~ 年 月 / ~ /			
年 月 ~ 年 月 / ~ /			
年 月 ~ 年 月 / ~ /			
年 月 ~ 年 月 / ~ /			
年 月 ~ 年 月 / ~ /			
年 月 ~ 年 月 / ~ /			

注) \* 大学を卒業した者は、大学入学から記入してください。

\* 学校名・機関名等欄は、学部・学科・部署等をできるだけ詳細に記入してください。

Note)

\*For those who have graduated from university, please fill in from the time of university enrollment.

\*Please provide as much detail as possible in the " Institution" field, including the faculty, major, department, etc.

様式 1 - 3 (Form 1-3)外国人留学生用追加様式

入学希望年月日 Desired Date of Enrollment (yyyy/mm/dd)	年 月 日 / /	指導教員氏名 Supervisor			
フリガナ Katakana		国籍 Nationality			
氏名 Name (First/Middle/Last)		経費区分 Financial support	<input type="checkbox"/> Japanese Government (MEXT) <input type="checkbox"/> Foreign Government <input type="checkbox"/> Private		
渡日予定年月日 Date of arrival in Japan (yyyy/mm/dd)	年 月 日 / /				
生年月日 Date of Birth (yyyy/mm/dd)	年 月 日 / /	性別 Sexuality	男 ・ 女 Male ・ Female		
本国における住所 Address in your country	Phone: _____				
日本における住所 Address in Japan	〒 _____ Phone: _____ E-mail address: _____				
学 歴 Educational Background					
	学校名 Name of Institution	学部・学科等 Faculty/Major	修業年限 Standard Period of Study	在学期間 Period of Enrollment 入学年月 ~ 卒業年月 yyyy/mm ~ yyyy/mm	取得学位 Degree Awarded
初等教育 (小学校) Elementary School				~	
中等教育 (中学校) Junior High School				~	
中等教育 (高等学校) High School				~	
高等教育 (大学) Undergraduate				~	
高等教育 (大学院) Postgraduate (Master Program)				~	
高等教育 (大学院) Postgraduate (Doctor Program)				~	
研究生歴・職歴・研究歴 Research Student, professional experience, and research history					
機関名 Name of Institution	職名 Title	期間 Period (yyyy/mm ~ yyyy/mm)	備考 Note		
		~			
		~			
		~			

※留学ビザの関係上、研究生は他大学での研究生の期間も含めて2年の期間を超えて継続することはできません。  
 ※For those on a study visa, research students cannot continue beyond a period of two years, including the duration spent as a research student at another university.

様式 1 - 3 (Form 1-3)外国人留学生用追加様式

本研究科研究生を志望した理由 The reason for aspiring to research at the Graduate School of Frontier Biosciences.					
博士課程への入学希望の有無 Do you wish to enroll in the doctoral program at the Graduate School of Frontier Biosciences?					
有 Yes      ・      無 No					
日本語能力 Japanese Language Proficiency					
該当するものに✓ Please mark with ✓ the applicable option.	優 Excellent	良 Good	可 Poor	不可 None	参考事項 Note
読み Reading					
書き Writing					
聞き取り Listening					
会話 Conversation					
日本語学習機関 Name of Japanese Language School					
日本語学習期間 Period of Studying Japanese					
日本在住の近親者又は知人等 Relatives or acquaintances living in Japan					
氏名 Name	続柄 Relationship	現住所 Address			
備考欄 Note					

# 学 資 計 画 調 書

## Statement of Financial Plan

\*外国人留学生で、外国の大学・大学院を卒業・修了した出願者（見込み者含む）のみ提出してください。

\* Only international students who have graduated or completed overseas universities or graduate schools (including prospective graduates) are required to submit this form.

在学期間中の学資計画（証明する書類を添付してください）

Financial plan during your period of study (please attach documents to certify)

- 本国から送金がある  
Remittance from home country
- 日本在住の保証人等からの学資援助がある  
Have financial support from a guarantor etc. residing in Japan
- 奨学金等が受給できる  
Scholarships and/or other financial aids  
奨学金名 ( )  
Name of the scholarship ( )
- その他  
Others

( )

.....

## 誓 約 書

### Pledge

学資計画は上記のとおりで、在学期間中の学費を支弁できることを誓約します。  
I pledge that my financial plan is as described above and that I will be able to cover my educational expenses for the period of my enrollment.

年 月 日  
(YYYY MM DD)

出願者 氏名  
Applicant's name

# 確 約 書

## Pledge

大阪大学大学院生命機能研究科長 殿

To the Dean of the Graduate School of Frontier Biosciences

私は、個人的意志において研究するため、貴研究科研究生として入学し、教員の指導を受けることを希望するものであることを確約します。

I hereby affirm my commitment to enroll as a research student at the Graduate School of Frontier Biosciences and to receive guidance from faculty member for the purpose of conducting research of my own volition.

西暦 年 月 日

Date (yyyy/mm/dd) / /

氏名 (Name) \_\_\_\_\_ 印

(本人自署の場合は、押印不要)

(In the case of signature, no seal is required.)

上記の者が当機関に在籍のまま、貴研究科研究生として入学し、研究することを承諾します。

なお、これは、個人的意志に基づくものであり、当方の事業目的追求のために派遣するものではないことを確約します。

We hereby consent to the individual mentioned above enrolling as a research student in your department while remaining enrolled at our institution, to conduct research. We affirm that this is based on personal will and is not intended for deployment for the pursuit of our institution's objectives.

西暦 年 月 日

Date (yyyy/mm/dd) / /

所属機関所在地

Location of the affiliated institution

所 属 機 関 名

Name of the affiliated institution

代表者職・氏名

Position and name of the representative.

代表者

職 印

Official seal of  
the representative