

平成 30 年度 大阪大学大学院生命機能研究科
研 究 生 出 願 要 項

大阪大学大学院生命機能研究科

1. 出願資格
(1) 大学を卒業した者
(2) 本研究科において上記の者と同等以上の学力があると認められた者
2. 入学日および在学期間
入学日は原則として 4 月 1 日または 10 月 1 日とし、在学期間は入学日から当該年度の末日までとします。ただし、特別の事情がある場合はこの限りではありません。
3. 出願手続き
希望者は下記の書類を取りそろえ、期限内に申し出てください。

【提出書類】

(1) 研究生入学願書 (様式 1)	<ul style="list-style-type: none">・必ず指導(希望)教員の承認印を得てください。なお、遠方在住のため直接承認印を得ることが難しい場合は当該教員から提出することも可とします。・外国人留学生は様式 1-1, 様式 1-2 に加えて様式 1-3 も提出してください。・検定料 (9,800 円) を納入したことが分かる証明書 (振込金受取書等) を願書の所定欄に貼り付けてください。
(2) 成績証明書	最終学歴の成績証明書、またはこれに準ずるもので、教育機関の長が発行したもの
(3) 卒業 (見込) 証明書	出身大学長または学部長の発行した卒業 (見込) 証明書
(4) 確約書 (様式 2)	現在、職を有する者で、入学後も引き続き同じ職にある見込みの者のみ提出してください。 なお、離職後に入学する予定の者は、その旨の文書 (様式任意) を提出してください。
(5) 住民票 (写) (海外在住者は旅券の写し)	外国人留学生で、既に日本に在留している者のみ提出してください。

【検定料の納入方法について】

大阪大学では、窓口での現金納入は受け付けておりません。必ず最寄りの金融機関の窓口で、備え付けの振込用紙により、下記指定口座に検定料 (9,800 円) を電信で振り込みを行ってください (振込手数料は振込者負担となります)。

○振込指定口座

三菱 UFJ 銀行 茨木支店 普通預金 No.1297214

受取人名義 大阪大学生命機能研究科 (オオサカダイガク セイメイキノウケンキュウカ)

【提出期限】

原則、入学予定日の 1 ヶ月前まで (4 月入学の場合は 2 月中、10 月入学の場合は 8 月中)
受付時間 9:30~12:00、13:00~17:00

【提出先】

大阪大学大学院生命機能研究科 大学院係 (窓口持参または郵送)

4. 選考および合格発表
 - ・本研究科教授会において書類選考のうえ、合格者を決定します。
 - ・合否結果および入学手続については入学予定月の前月中旬に郵送で通知します。

5. 入学時の必要経費
 - ・入学料 84,600 円
※納入された入学料は、いかなる場合も返還はしません。

 - ・授業料 月額 28,900 円（平成 28 年度現在額）
※学期ごとに分納（下例参照）。
前期（4 月～9 月）分 173,400 円を 5 月に納入。
後期（10 月～3 月）分 173,400 円を 11 月に納入。
※在学月数が 6 か月未満の場合は、月額に在学月数を乗じた額を指定する時期に納入。
※納入方法については、入学後、大阪大学財務部資金管理課より「振込依頼書」による納入の案内を行いますので、所定の期限までに納入してください。
※納入された授業料は、いかなる場合も返還はしません。
※在学中に授業料改定が行われた場合は、改定時から新授業料が適用されます。

6. 中途退学
就職等により年度途中で退学する場合は、退学希望日の 1 ヶ月前までに「退学願」を提出してください。
なお、このとき授業料を滞納している場合は退学が許可されません。

7. 在学期間の延長
次年度以降も引き続き在学を希望する場合は、1 ヶ月前までに、研究期間延長願及び確約書（有職者のみ）を大学院係まで提出してください。手続をとらない場合は、期間満了をもって自動的に在学期間は終了します。

8. その他
研究生は、学割（学校学生生徒旅客運賃割引証）及び通学定期乗車券を利用することはできません。また研究生は生命機能研究科基幹講座の受け入れとなります。

平成 30 年 1 月

問い合わせ先

大阪大学大学院生命機能研究科 大学院係

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘 1-3

Tel (06)6879-4421 (ダイヤルイン)

E-mail seimei-daigakuin@office.osaka-u.ac.jp

U R L <http://www.fbs.osaka-u.ac.jp/>

研究生入学願書

Application for Research Students

平成 年 月 日
DATE: / /

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

写真貼付欄 (出願 3 ヶ月以内) 縦 4.0 cm × 横 3.0 cm *your photo pasted here

氏 名 Name	フリガナ	
	氏 名 Name	
	ローマ字氏名	
生年月日 (西暦)	Date of Birth: 年 月 日	
性 別 Sexuality	男 Male ・ 女 Female	

平成 30 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。

記

研究希望期間 Period you wish to enroll	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 / / ~ / /				
研究題目 Research theme					
指導教員 supervisor	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; text-align: center;">氏 名 signature of the supervisor</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">承認印欄</td> </tr> <tr> <td style="border-top: none;"></td> <td style="border-top: none;"></td> </tr> </table>	氏 名 signature of the supervisor	承認印欄		
氏 名 signature of the supervisor	承認印欄				

(以下、事務使用欄)

	会計
検 定 料 納入確認	

	登録日	事務室記入欄
整理番号		
学籍番号		

フリガナ		本 籍 (都道府県のみ)	
氏 名		国 籍 (外国籍の場合)	
現住所	〒 _____ 電 話: E-mail:		
勤務先	〒 _____ 電 話: E-mail:		
学 歴 ・ 職 歴 ・ 研 究 歴			
期 間		学校名・機関名等	
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。

※検定料納入証明書類をここに貼り付けてください。 Paste the receipt of the application fee here.

様式 1 - 3 (外国人留学生用追加様式)

入学年月日 Date of Enrollment	平成 年 月 日 Y M D	指導教員氏名 Supervisor			
フリガナ		国籍 Nationality			
氏名 Name	姓 名	経費区分 Financial support			
ローマ字 ROMAN CAPITAL	Family Name Last Name Other	渡日予定年月日 Date of arrival in Japan	年 月 日 Y M D		
生年月日 Date of Birth	19 年 月 日 Y M D	性別 Sexuality	男 ・ 女 male ・ Female		
本国における住所 Address in your country	Telephone number:				
現住所 (日本国内) Address in Japan	〒 _____ Telephone number: E-mail address:				
学 歴 Educational Background					
	学校名 Name of School/University	学部・学科等名 Name of Faculty/Course	修業年限 Required Period	在学期間 入学年月 ~ 卒業年月 Month/Year Enrolled ~ Month/Year Graduated	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)				~	
職歴・研究歴 Job/Research Background					
機関名 Name of institution	職名 Job title	期間 Period of engagement	備 考		
		~			
		~			
		~			
		~			

様式 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 Why do you apply for Research Student of Graduate School of Frontier Biosciences?					
博士課程への入学希望の有無 Do you wish to enter the Doctoral Course, Graduate School of Frontier Biosciences?					
有 Yes ・ 無 No					
日本語能力 Japanese Language Proficiency					
該当するものにレ印をすること Please fill "レ" in your level.	優 Excellent	良 Good	可 Poor	不可 None	参考事項
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 Study					
日本在住の近親者又は知人等 Kin or guarantee in Japan					
氏名 Name	続柄 Relationship	現住所 Address			
	保証人 guarantee				
備考欄					

確 約 書

大阪大学大学院生命機能研究科長 殿

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。

平成 年 月 日

氏 名 _____ 印

(本人自署の場合は、押印不要)

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。

平成 年 月 日

所属機関所在地

所 属 機 関 名

代表者職・氏名

代表者

職 印

(在学期間延長希望者用様式)

平成 年 月 日

大阪大学大学院生命機能研究科長 殿

研究生氏名

印

研究期間延長願

私こと昨年度に引続き大阪大学大学院生命機能研究科研究生として下記研究を続けたいので、研究期間の延長をご許可願います。

記

1. 研究題目

2. 指導教員

印 (承諾印)

3. 研究期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日