

研究生入学願書

Application for Research Students

西暦 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	

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。

記

研究希望期間 Period you wish to enroll	西暦 年 月 日 ~ 西暦 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="height: 40px;"></td> <td style="height: 40px;"></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。

<p>※銀行振込の場合、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.</p>
--

様式 1 - 3 (外国人留学生用追加様式)

入学年月日 Date of Enrollment	西暦 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	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		取得学位 Degree Awarded
				入学年月 Month/Year Enrolled	卒業年月 Month/Year Graduated	
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/Job/Research Background						
機関名 Name of institution	職名 Job title	期間 Period of engagement	備 考			
		~				
		~				
		~				

※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。
 ※International students are not allowed to enroll as research students for more than 2 years including the enrollment period at another university in Japan because of the Student Visa.

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○をすること Please fill "O" 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			
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。

西暦 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。

西暦 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