研究生入学願書

Application for Research Students

西暦	年	月	E
DATE:	1	1	

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

	フリガナ				
氏 名 Name	氏 名 Name				
rtamo	ローマ字氏名				
生年月日 (西暦)	Date of Birth:		年	月	B
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。

큠

研究希望期間 Period you wish to enroll	西暦	年	月 /	日	~ ~	西暦	年	月 /	Ħ	
研究題目 Research theme										
指導教員 supervisor	氏	名 si	ignature (of the sup	pervisor		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 氏 名				本 籍 (都道府県のみ) 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
——————————————————————————————————————]	学歴間	• 職	歴 ・ 研究歴 学校名・機関名等
	月 ~		- 職	
年		間		
年	月 ~	年	月	
年年	月 ~	年年	月月	
年 年 年	月 ~ 月 ~ 月 ~	間 年 年 年	月月月月月	

※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.

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。

入学年月日	₹	西暦	年	月	日	指導教員氏	名		
Date of Enrollment			Υ	M	D	Supervisor			
フリガナ						国籍 Nationality	,		
氏 名						経費区分			
Name	姓		名			Financial suppor	t		
ローマ字						渡日予定年月		. 月	B
ROMAN CAPITAL	Family	Name		Last Name	0ther	Date of arrival Japan	in Y	M	D
生年月日			年	月	B	性 別		男・女	
Date of Birth			Υ	M	D	Sexuality	mal	e • Fem	ale
本国における住所									
Address in your country	Telep	hone	number:						
現住所	<u> </u>								
(日本国内)	-		number:						
Address in Japan	E-mai	l add	ress.						
学 歴 Educatio	onal Ba	ackgro	ound						
				学部	学科等		在学期「		
		学	单校名	名		修業年限			取得学位
		Name of School/	f /University	Name o	of cy/Course	Required Period	Month/Year M	卒業年月 Month/Year Graduated	Degree Awarded
初等教育(小学校					,,,		~		7.11.41.404
初寺教育(小子だ Elementary Scho									
│ │ 中等教育(中学校	交)						~		
Junior High Scho	oo l								
 中等教育(高等学	单校)						~		
High School									
高等教育(大学)						~		
Undergraduate									
高等教育(大学院	完)						~		
Postgraduate (Master Program	n)								
高等教育(大学院									
Postgraduate							~		
(Doctor Program	n)								
研究生歴・職歴・	研究歷	<u>₹</u> Res	earch Stu	dent/Job/	Research	Background			
機関名 Nan	ne of i	nstitu	ıtion	職名	Job title	期間 Peri	od 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.

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 D	octoral Course	e, Graduate Sc	chool of Front	ier Bioscience	es?	
有 Yes	· 無	No				
H 169	m	NO				
日本語能力 Japanese La	nguage Prof	iciency				
該当するものに〇をすること						
Please fill "O" in your level.	優	良	可	不可	参考事項	
	Excellent	Good	Poor	None		
読み						
Reading						
書き						
Writing						
聞き取り						
Listening						
会話						
Conversation						
日本語学習機関				l		
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 d	or guarante	e in Japan			
氏名 Name	続柄 Rel	lationship			現住所 Address	
	I					

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.

中の学資計画 (証明する書類を添付してください) 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 aid are available 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

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

<u>氏 名 印</u>

(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

代表者職・氏名

職印