

大学院外国人研究生入学願書

(Application for Graduate International Research Student)

写真 (Photo) 3cm×4cm 最近3か月以内に 撮影した写真を貼付 (Taken within the Past 3 Months)	氏名 (Name) ローマ字 (Roman capital letters)	姓 (Surname)	名 (Given name)	ミドルネーム (Middle name)
	漢字氏名 (Name in kanji)	姓	名	
	氏名ふりがな (Furigana)			

国籍 (Nationality)			
性別 (Gender)	☐ 男 (Male) ☐ 女 (Female)		
生年月日 (Date of birth)	年 (yyyy) 月 (mm) 日 (dd)		
職業・所属先名称 (Occupation・ Affiliation)			
在籍身分・在籍期間 (Status・period of enrollment)	※出願時、日本の大学・大学院に在籍している場合 (If you are enrolled in a Japanese university at the time of application)		
現住所 (Current address)	郵便番号 (Postal Code)		
電話番号 (Phone number)			
Email			
日本国内連絡先 (Contact in Japan) ※該当がない場合は 記載不要 ※Contact information is not required if not available.	氏名 (Name)		
	住所 (Address)		
	本人との関係 (Relationship)		
	電話番号 (Phone number)		

志 望 専 攻 (Department)	専攻	コース	専門分野
-------------------------	----	-----	------

研 究 事 項 (Research Theme)	
-----------------------------	--

年 月 日 署名 (Signature) _____

学歴 (Academic record)

	学校名 (School name)	学部・学科・専攻 (Major)	所在地 (Location)	入学・卒業年月 (Year/month of enrollment/Graduation)	取得学位 (Degree obtained)
初等教育（小学校） (Primary Education)		/		年 月入学 (From yyyy mm)	/
				年 月卒業 (To yyyy mm)	
前期中等教育（中学校） (Lower Secondary Education)				年 月入学 (From yyyy mm)	
				年 月卒業 (To yyyy mm)	
後期中等教育（高校） (Upper Secondary Education)				年 月入学 (From yyyy mm)	
				年 月卒業 (To yyyy mm)	
高等教育（大学学部） (Undergraduate)			年 月入学 (From yyyy mm)		
			年 月卒業 (To yyyy mm)		
高等教育（大学院） (Graduate)			年 月入学 (From yyyy mm)		
			年 月卒業 (To yyyy mm)		
高等教育（大学院） (Graduate)			年 月入学 (From yyyy mm)		
			年 月卒業 (To yyyy mm)		

上記以外の学歴 (Academic record that cannot be fully listed above)

学校名 (Name of school)	学部・学科・専攻 (Major)	学校所在地 (School address)	在籍期間 (Period of study)	取得学位 (Degree obtained)

日本留学歴 (Study experience in Japan)

学校名 (Name of school)	学部・学科・専攻 (Major)	在籍身分 (Status)	学校所在地 (School address)	在籍期間 (Period of study)	在留資格 (Visa during the stay)
				年 月から (From yyyy mm)	
				年 月まで (To yyyy mm)	
				年 月から (From yyyy mm)	
				年 月まで (To yyyy mm)	

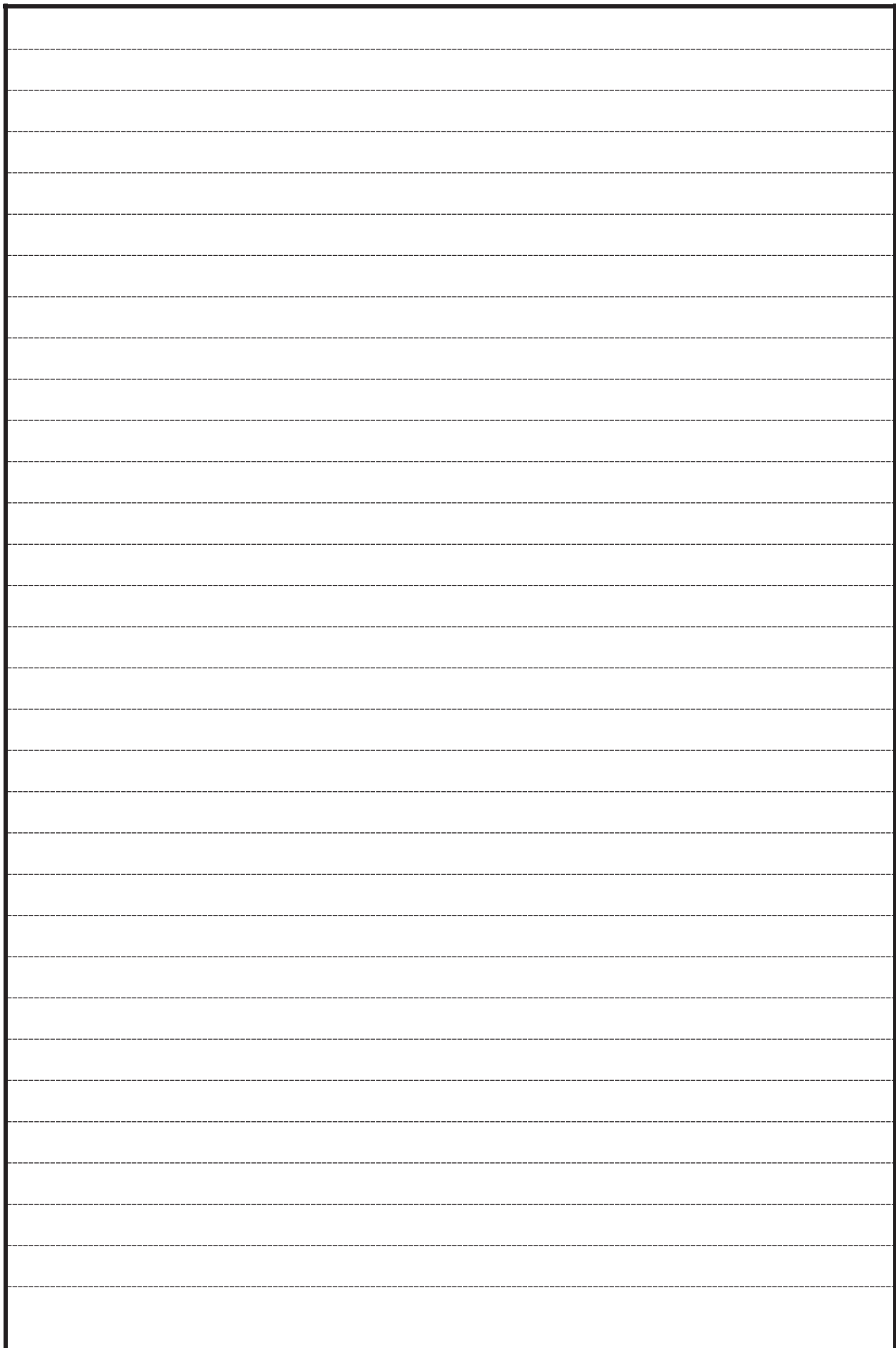
職歴 (Employment record) ※アルバイトは除く (Excluding part-time work)

勤務先 (Name of organization)	所在地 (Location)	役職名 (Position)	在職期間 (Period of employment)	職務内容 (Type of work)

これまでの研究経過及び成果

志望専門分野	専門分野	氏名	
--------	------	----	--

(日本語で600字程度) (About 600 characters in Japanese)



日本における研究計画

志望専門分野	専門分野	氏名	
--------	------	----	--

(日本語で600字程度) (About 600 characters in Japanese)



この証明書は、日本語教育機関が作成してください。
(This certificate should be filled out by a Japanese language education institution.)

日本語学習歴証明書

(Certificate of education record of Japanese language)

志願者氏名 (Name of applicant) _____

学習レベル ※ (Class level)	使用教材 (Textbooks) 書名、出版社名等 (The title, the publishing company etc.)	学習期間 (Period of study)	総学習時間 (Total hours)	出願時点の 既学習時間 (Total hours at the time of application)
		年 月から (From yyyy mm)		
		年 月まで (To yyyy mm)		
		年 月から (From yyyy mm)		
		年 月まで (To yyyy mm)		

※初級・中級・上級、または、日本語教育の参照枠のレベル
(Beginner, intermediate, advanced / The level of Reference Framework for Japanese Language Education)
注：上記の記入欄が足りない場合は、別紙を添付すること。
(Note : If the space provided is not sufficient, fill in and attach a separate sheet)

日本語教育機関名 (Name of the institution) _____

住所 (Address) _____

電話番号 (Telephone No.) _____

URL _____

代表者名 (Name of representative) _____

作成年月日
(Date of issue)

代表者署名または機関印
(Signature of representative or Official seal of the institution)

健康診断書

(CERTIFICATE OF HEALTH)

Please fill out the form in Japanese or English.

氏名 Name: _____ 性別 Sex: M, F 生年月日 Date of Birth: _____

1 身長 Height: _____ cm 体重 Weight: _____ kg 血圧 Blood pressure: _____ / _____

視力 Visual Acuity: (R) _____ (L) _____ 聴力 Auditory Acuity: _____
裸眼 without glasses 矯正視力 with glasses or contact lenses (Audiometry is expected if possible)

2 既往症：該当するものを選んでください。Past illness: Check all of the followings.

- ☐ 結核 Tuberculosis ☐ 腎疾患 Kidney disease ☐ 精神神経疾患 Nervous or mental disorder
☐ 自然気胸 Pneumothorax ☐ 小児まひ Infantile paralysis ☐ てんかん Epilepsy
☐ 気管支喘息 Bronchial asthma ☐ 四肢の機能障害 Functional disorder of limbs ☐ その他 Other disease
☐ 心臓病 Cardiac disease ☐ 外傷 Trauma

上記で選んだものについて、詳しく記入してください。
If you checked the above, please give details.

3 現在の状態：他に病気があれば、詳しく記入してください。
Present condition of health: If you find any disease, please give details.

4 X線検査の結果：撮影年月日も記入してください。
Result of chest X-ray with the date. If any abnormal signs, please give details.

診断した結果、志願者の健康状態は次の通りです。
In my opinion, the applicant's health and physical condition is:

診断した結果、志願者は、身体上就学に差し支えありません。
In my opinion, the applicant is physically able to study: (please check) Yes ☐ No ☐

日付 Date: _____

署名 Doctor's Signature: _____

氏名 Name: _____

検査施設名 Institution: _____

所在地 Address: _____

留 学 計 画 書

氏名	
留学資金	① 受給が決定している奨学金 ※受給証明書等を添付すること。 奨学金名_____ 月額 _____円 受給期間_____ ② 出願時に、申請中または申請予定の奨学金 ※申請の根拠となる書類を添付すること。 奨学金名_____ 月額 _____円 受給期間_____ 採用決定時期_____年_____月 ③ 私費 経費支弁者_____（申請者との続柄_____） 月額送金額_____円 ④ その他 _____ _____
正規課程への 進学希望の有無	東京大学大学院人文社会系研究科修士課程または博士課程（正規課程）への 進学を希望するか。該当するものを○で囲むこと。 ① 修士課程への進学を希望する ② 博士課程への進学を希望する ③ 進学を希望しない