

※記入しないでください

外国人留学研究生志願票

〈記入上の注意〉

- ① 志願者本人が記入してください。また、該当する□に✓を記入してください。
- ② タイプ又は楷書で記入してください。
- ③ 数字は、算用数字を使用してください。
- ④ 年号は、すべて西暦で記入してください。
- ⑤ 固有名詞はすべて正式な名称とし、一切省略しないでください。
- ⑥ 年齢は出願時のものを記入してください。

写真貼付欄

- 1. 正面上半身脱帽
- 2. 3カ月以内撮影
- 3. 全面のりづけ
- 4. タテ4cm×ヨコ3cm
枠なし(白黒・カラーどちらでも可)
- 5. 裏面に氏名を記入

【1】

志願者名	Family name	First name		Middle name	
母 語					
ローマ字 (パスポート表記)					
生年月日	年 月 日	年 齢 (出願時)	歳	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
国 籍		母 語	語	<input type="checkbox"/> 未 婚 <input type="checkbox"/> 既 婚	
最終学歴校又は在籍校名	大学 大学院		学 部 課 程	学 科 専 攻	
入 学 年 月 日	年 月 日	入 学			
卒 業 (見 込) 年 月 日	年 月 日	卒 業 (見 込)			
現住所及び電話番号	郵便番号()				
※日本在住者：日本語で記入 海外在住者：英語で記入	電 話：		携 帯 電 話：		
	メールアドレス：				
自国での自宅住所及び電話番号 (英語で記入)	郵便番号()				
※現住所と同じ場合は記入不要	電 話：		携 帯 電 話：		

【2】旅 券・査 証

旅 券 番 号	発 行 年 月 日	有 効 期 限
No.	年 月 日	年 月 日
査証	(在留資格)	(在留期間) 年 月

【3】在日歴 日本に滞在したことがある方のみ記入してください。

入 国 年 月 日	在 留 資 格	在 留 期 間
年 月 日		年 カ月
年 月 日		年 カ月

【4】学 歴 小学校から現在まで、通学したすべての学校(日本語学校等も含む)を、年代順に記入してください。
※実施要項に記載の「出願資格」の条件を満たしているか必ず確認のうえ正確に記入してください。
条件を満たされているか不明な場合は、入学センターまで相談してください。

	学 校 名 (学校所在地住所)	在学期間	修業年限	取得学位 ☑を入れてください
小 学 校	<学校名> <住所>	年 月から ----- 年 月まで	年	
中 学 校	<学校名> <住所>	年 月から ----- 年 月まで	年	
高等学校	<学校名> <住所>	年 月から ----- 年 月まで	年	
<input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 短期大学 <input type="checkbox"/> 専門学校	<学校名> <住所>	年 月から ----- 年 月まで	年	<input type="checkbox"/> 学士 <input type="checkbox"/> 高度専門士 <input type="checkbox"/> 準学士 <input type="checkbox"/> 専門士 <input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 短期大学 <input type="checkbox"/> 専門学校	<学校名> <住所>	年 月から ----- 年 月から	年	<input type="checkbox"/> 学士 <input type="checkbox"/> 高度専門士 <input type="checkbox"/> 準学士 <input type="checkbox"/> 専門士 <input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 短期大学 <input type="checkbox"/> 専門学校	<学校名> <住所>	年 月まで ----- 年 月まで	年	<input type="checkbox"/> 学士 <input type="checkbox"/> 高度専門士 <input type="checkbox"/> 準学士 <input type="checkbox"/> 専門士 <input type="checkbox"/> その他()
その他 ※日本語学校 研究生 等 ()	<学校名> <住所>	年 月から ----- 年 月まで	年	
	<学校名> <住所>	年 月から ----- 年 月まで	年	
<input type="checkbox"/>	過去に大谷大学大学院の外国人 留学研究生として受入れを許可 されたことがある。		<input type="checkbox"/>	過去に大谷大学大学院の外国人 留学研究生として受入れを許可 されたことがない。

【10】研究業績等 該当する方のみ記入してください。

卒業・修士論文等の題目又は学会での発表等		
年	月	題目・テーマ等
年	月	題目・テーマ等

【11】本学における希望研究期間

20	年	<input type="checkbox"/> 4月から <input type="checkbox"/> 10月から	<input type="checkbox"/> 6カ月	<input type="checkbox"/> 1年
----	---	---	------------------------------	-----------------------------

【12】本学での研究修了後の進路

進学の有無		<input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 帰国 <input type="checkbox"/> 日本で就職 <input type="checkbox"/> その他()			
進学の場合	進学先	<input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短期大学又は専門学校			
	志望校及び学部・学科	大学 大学院	学部 研究科	学科 専攻	

上記の通り相違ありません。

日 付 _____

志願者署名 _____