様式第１号（第３条関係）

|  |
| --- |
| 研究生許可願　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日　　　兵庫県立大学長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　印　下記のとおり研究させていただきたいので、許可くださるよう関係書類を添えてお願いします。記　　研究課題　　研究目的　　研究期間　　　　　　　　　　　　　平成　　　　年　　　　月　　　　日から　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　　年　　　　月　　　　日まで　　希望学部・研究科及び講座並びに指導教員名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学部　　　　　　　　　　　　研究科　　　　　　　　講座（指導教員　　　　　　　　　　印） |

様式第２号（第３条関係）

|  |
| --- |
|  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 研究生調書　 　 ふりがな　　　１　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印 |  　 写真貼付 |  |
| 　　　　生年月日　　　　　　　年　　　月　　　日生　　２　本　　籍　　　　　　　　　　　　都・道・府・県　　　　　　　　　　　　　　３　現 住 所　　 （ＴＥＬ）　　４　学　　歴（別紙１の通り）　　５　職　　歴（別紙1の通り）　　６　研究計画（別紙２の通り）　　７　資格及び免許　　８　賞　　罰　　　（健康診断書添付） |
| 　以下については、外国人の志願者のみ記載してください。　　９　国　　籍　１０　在留資格　　　　　１１　在留期間　　　　　年　　　月　　　日から　　　　　　年　　　月　　　日まで　１２　日本における緊急連絡先　　　　（氏　名）　　　　（住　所）　　　　（ＴＥＬ）　１３　本国連絡先　　　　　（住　所）　　　　（ＴＥＬ） |
|  |

**（別紙１）**

　　　　　　　　**履　　歴　　書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 学歴 |  　 年　 月　 日 |  |  |
|  　年　 月　 日 |  |
|  　年　 月　 日 |  |
|  　年　 月　 日 |  |
|  　　年　 月　 日 |  |
|  　　年　 月　 日 |  |
|  　年　 月　 日 |  |
|  　年　 月　 日 |  |
|  　年　 月　 日 |  |
|  　年　 月　 日 |  |
|  　年　 月　 日 |  |
|  　年　 月　 日 |  |
| 職歴 |  　年　 月　 日 |  |
|  　年　 月 　 日 |  |
|  　年　 月　 日 |  |
|  　年　 月　 日 |  |
|  　年　 月　 日 |  |
|  　年　 月　 日 |  |
|  　年　 月　 日 |  |

　(注意)・学歴欄は、初等教育(日本の小学校に相当)からの全ての入学、卒業等について記入してください。

　 　 ・学歴、職歴欄が足りない場合は、別の用紙(様式は問いません。)を用いてください。

**（別紙２）**

**研　究　計　画**

|  |  |
| --- | --- |
| 入学後の研究希望テーマ |  |
| 　研　究　計　画 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**健康診断書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　年度

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 科目等履修生 |  | 特別聴講生 |  | 聴講生 |  | 研究生 |  | 研修員 |
| 本人記入欄 | ふりがな氏　名 |  | 男・女 | 住　所（連絡先） |  |
| 生年月日 | 　　　　 年　　月　　日生 | 出身学校等 | 　　　　　　　　　　　　大学在学（　　　　年生）　　　　　年　　　月卒業(修了)・卒業(修了)見込み |
| 電話番号 |  |
| 診断事項 |
| 既往症 | 無・有　（病名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 健康の状況 | 身　長 | ㎝ | 体　重 | ㎏ |
| 視力 | 右 | （　　　　　　　） | 左 | （　　　　　　　） |
| 聴力 | 右 | 　　　　　　 | 左 |  |
| 結核 | 無・有（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| その他の疾病及び異常 | 無・有（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 　診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。　　平成　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　住所（所在地）　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　医師の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

（注）１　視力の欄は、裸眼視力を左側に記入し、該当者は（　）内に矯正視力を記入すること。

　　　２　｢結核｣、｢その他の疾病及び異常｣の欄は、無・有のいずれかを○で囲み、有りの場合は（　）に記入すること。

３　検査方法は、学校保健安全法施行規則の定めるところによること。

**研究生身元保証書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 兵庫県立大学 | ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |

　このたび、貴学に研究生として入学するにあたり、研究許可期間中は諸規則を守り研究に専念することはもちろん、貴学に対する一切のことに関し、保証人とともに指示に従います。

　平成　　年　　月　　日

本　人

　　　　　　〒

　　　　　　現住所

　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電　　話

　　　　　　生年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日生

保証人（なるべく阪神間又はその付近在住の独立生計者）

　　　　〒

　　　　　　現住所

　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電　　話

　　　　　　生年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日生

　　　　　　研究生との関係

　　　　　　勤務先名

　　　　　　勤務先住所

電　　話

　　　　　　様式　１

**研究生出願資格認定申請書**

 　　 　　　 平成 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 出願希望者 | ふりがな |  | 生年月日 | 　　　年 月 日（　 歳） |  |
| 氏 名 |  | 性 別 | 男 ・　 女 |
|  |  |  |  |
| (郵便番号 － 　　　) 電話( ) － |
| 最終出身校 |  |  |
|  |  　　　 電話( ) － |
| 就学年月 | 年　　月～　　　年　　月（卒業・修了・中退・その他　　　　） |
| その他 | 　以下※のついた欄は、外国人の志願者のみ記載してください。 |
| 国 籍※ |  | 在留資格※ |  |
| 在留期間※ | 年 月 日～ 　 年 月 日まで |
| 日本における緊急連絡先※ | 氏　名 |  |
| 住　所 |  ( 郵便番号 － 　　 ) 電話( ) － |
|  |  |  |
| 本国連絡先※ |

　（注）該当事項に○を記入ください。

(添付書類)　１　履修状況書（調査書に準ずる内容のもの）

　　　　　　２　修了(修了見込み)証明書

　　　　　　３　校則、修業年限及び学年・学期に関する事項、課程の組織に関する事項、課程及び授業日時数に関する事項、学習の評価及び課程修了の認定に関する事項、収容定員及び教職員組織に関する事項、入学及び修了に関する事項、沿革及び施設の概要に関する事項が記載された書類

　　　　　　４　その他出願資格認定に必要な書類

　（注）この申請書は、入学資格のうち｢大学院において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、２２歳に達したもの｣により出願する場合のみ必要となります。

｢大学卒業｣など通常の入学資格を有する場合は、提出は不要です。

　　　　別途、資格審査を行いますので、平成３０年１月１０日(水)までに必ず添付書類とともに本学淡路緑景観キャンパス経営部学務課へ提出してください。