

群馬大学共同教育学部研究生入学願書

※

令和 年 月 日

群馬大学長 殿

氏 名 ㊤

このたび貴大学共同教育学部研究生として入学したいので、別添履歴書を添えてお願いいたします。

(ふりがな)			
氏 名			
生 年 月 日	年 月 日	性別	男 ・ 女
研 究 課 題			
指 導 教 員	㊤		
研 究 期 間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日		
最 終 出 身 学 校 名	年 月 日 卒業		
勤 務 先	(名 称)		
	(所在地) 〒 - 電話 - -		
所 属 長 の 承 認	貴学研究生として入学することを承認する。		
	令和 年 月 日		
	機関長の 職・氏名 ㊤		

履 歴 書 (外国人用)

ふりがな 氏 名		男 ・ 女	生 年 月 日	年 月 日
現 住 所				電 話
国 籍				
E - m a i l				

学 歴

	入学・卒業年月	学 校 名 ・ 学 位
初 等 教 育 (小 学 校)	年 月 入学 年 月 卒業	
中 等 教 育 (中 学 校)	年 月 入学 年 月 卒業	
中 等 教 育 (高 等 学 校)	年 月 入学 年 月 卒業	
高 等 教 育 (大 学)	年 月 入学 年 月 卒業	
高 等 教 育 (大 学 院)	年 月 入学 年 月 卒業	

職 歴

	職 業 ・ 会 社 名 等
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

写 真

4 cm × 3 cm

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名

㊞

事務記入欄	検定料	円	入学料	円	授業料	円
-------	-----	---	-----	---	-----	---

研 究 生 調 書

志願者氏名 _____ 印

1. 過去に専攻した専門分野, 研究内容等 (別紙も可)

2. 本学での研究計画 (志望理由, 入学後の研究計画について詳細に記入のこと。別紙も可)

3. 研究生修了後の進路計画

4. 日本語及び外国語の能力 (日本語及び外国語の能力を自己評価のうえ該当欄に○印を記入のこと)

(1) 日本語の能力

評 価 能 力	優	良	不可
読む能力			
書く能力			
話す能力			

(2) 外国語の能力

評 価 能 力	優	良	不可
英 語			

身元保証書

日本国法務大臣 殿

国人 〇〇〇〇の日本在留に関し、
私は身元保証人として、下記事項について責任をもって保証いたします。

記

- 本邦滞在中の一切の生活費
- 出国の際の帰国旅費
- 日本国法令の遵守

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

本人との関係

現住所

勤務先所在地

職業

氏名

印

※外国居住者のみ提出

※Submit only if you live in a foreign country

健康診断書

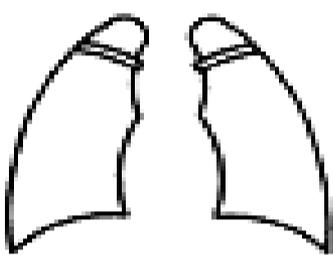
(医師に記入してもらうこと)
日本語又は英語により明瞭に記載すること。

CERTIFICATE OF HEALTH

(to be completed by the examining physician)
Please fill out (PRINT/TYPE) in Japanese or English.

氏名 Name	Surname 姓	Given name 名	Middle name ミドルネーム
性別 Gender	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	生年月日 Date of Birth	年 月 日 yyyy mm dd

1. 身体検査 Physical examination			
(1)身長 Height	cm	(2)体重 Weight	kg
(3)血圧 Blood pressure	mmHg~	(4)血液型 Blood type	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> RH+ <input type="checkbox"/> RH-
(5)脈拍 Pulse	<input type="checkbox"/> 整 Regular <input type="checkbox"/> 不整 Irregular	(7)色覚異常の有無 Color blindness	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired
(6)視力 Eyesight	裸眼 (右) (左) Without glasses (R) (L)	(8)聴力 Hearing	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired
	矯正 (右) (左) With glasses or contact lenses (R) (L)	(9)言語 Speech	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired

2. 胸部聴診及びX線検査 (6ヶ月以内) Physical and X-ray examinations of the chest (within six months)			
	胸部X線所見 Describe the condition of lungs.	撮影年月日 Date of X-ray	年 月 日 yyyy mm dd
		フィルム番号 Film No.	
		(1)肺 Lungs	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired
		(2)心臓 Cardiomegaly	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired
		異常がある場合→心電図 If impaired⇒Electrocardiograph	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired

3. 現在治療中の病気 Disease currently being treated	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes : 病名 Disease
---	---

4. 既往症 Past illness/disorder	✓	病名 Name	完治時期/治療中 Date of recovery /under treatment	✓	病名 Name	完治時期/治療中 Date of recovery /under treatment
該当するものにチェックと完治時期/治療中を記入、いずれも該当しない場合は「無し」にチェックすること。 Please check and fill in the date of recovery/under treatment. If NOT contracted any of them in the past, please check "None".		結核 Tuberculosis			マラリア Malaria	
		その他感染症 Other communicable disease			てんかん Epilepsy	
		腎疾患 Kidney disease			心疾患 Heart disease	
		糖尿病 Diabetes			薬剤アレルギー Drug allergy	
✓	無し None	精神疾患 Psychosis			四肢機能障害 Functional disorder in the extremities	

5. 検査 Laboratory tests							
(1)尿検査 Urinalysis:	糖 glucose		蛋白 protein		潜血 occult blood		
(2)貧血検査 Anemia test	赤沈 ESR	mm/Hr	白血球数 WBC count	/cmm	血色素量 Hemoglobin	貧血 Anemia	
(3)肝機能検査 LFT	GPT (ALT)	(IU/ l)	GOT (AST)	(IU/ l)	γ-GTP	(IU/ l)	

6. 医師の診断・意見 Physician's impression of the applicant's health 継続的治療・投薬の必要性があればその旨ご記入下さい。 Please fill in if the applicant needs regular medication or treatment.
--

7. In view of the applicant's history and the above findings, is it your observation that his/her health status is adequate to pursue studies in Japan? 志願者の既往歴、診察・検査の結果から判断して、現在の健康の状況は十分に留学に耐えうるものと思われますか? <input type="checkbox"/> YES (はい) <input type="checkbox"/> NO (いいえ) ※Please be sure to check either "YES" or "NO". 必ず「はい」又は「いいえ」にチェックしてください。	日付 Date
	医師署名 Physician's Signature
	検査施設名 Office/Institution
	所在地 Address

研究生出願上の注意事項

1. 指導教員について

本学部に指導教員となるべき教員がない場合には、研究生として受け入れ

られないので、出願前に指導教員を決定し承認を得ること。

指導教員の仲介は行わないので出願者本人が直接、教員に連絡をとること。

指導教員依頼の際は参考資料として、履歴書・研究生調書の写、その他教員の請求する書類等を提出すること。

2. 出願書類について

出願書類のうち証明書類は本物を提出すること。

なお、受理された出願書類はいかなる理由があっても返還しない。

出願書類に虚偽の記載をした場合、入学決定後でも入学許可を取り消すことがある。

3. 入学後の住所等について

研究生として入学後は住所、連絡先等を明確にすること。

また、研究の都合上群馬県内に居住することが望ましい。