

2024年度 愛媛大学大学院外国人留学生のための 「研究生」出願要項（医学系研究科用）

愛媛大学医学部学務課

愛媛大学大学院医学系研究科の研究生として入学を志願する場合は、医学部学務課の窓口にて、次のとおり出願等の手続きを行ってください。

※外国籍の方で「留学」以外の在留資格をお持ちの方は、「研究生」出願・入学案内(医学系研究科用)をご覧ください。ただし、出願時において履修期間を超える在留期間を有する者及び期間更新が確定している者に限ります。

【出願要領】

1. 出願資格等

(1) 出願資格

＜医学系研究科看護学専攻博士前期課程＞

修士の学位を有する者及び入学時までに取得見込みの者又はこれと同等以上の学力があると認められた者で、特定事項について医学系研究科看護学専攻博士前期課程において研究することを志願する者

＜医学系研究科看護学専攻博士後期課程＞

博士の学位を有する者及び入学時までに取得見込みの者又はこれと同等以上の学力があると認められた者で、特定事項について医学系研究科看護学専攻博士後期課程において研究することを志願する者

＜医学系研究科医学専攻＞

博士の学位を有する者及び入学時までに取得見込みの者又はこれと同等以上の学力があると認められた者で、特定事項について医学系研究科医学専攻において研究することを志願する者

【注】事前に出願資格認定申請を行い、認定された場合、「これと同等以上の学力があると認められた者」の資格により出願できることがあります。

出願資格認定申請を希望する者は、愛媛大学医学部学務課に申し出てください。

(2) 在学期間

在学期間は、1年以内です。ただし、研究上必要があると認められる場合には、在学期間を更新することができます。

【注】研究期間は当該年度末（3月31日）までとし、引き続いて研究を希望する場合は、期間更新の手続きを行ってください。

2. 出願書類受付期間及び受付場所

(1) 出願書類受付期間

① 本人による出願（日本国内在住者）

【前学期】4月入学の場合 2024年2月1日（木）まで

（土曜日、日曜日及び休日を除く毎日午前9時から午後5時まで。ただし、出願書類受付最終日は正午まで。）

【後学期】10月入学の場合 2024年7月25日（木）まで

（土曜日、日曜日及び休日を除く毎日午前9時から午後5時まで。ただし、出願書類受付最終日は正午まで。）

② 代理人による出願（日本国外在住者）

【前学期】4月入学の場合 2023年11月30日（木）まで

（土曜日、日曜日及び休日を除く毎日午前9時から午後5時まで。ただし、

出願書類受付最終日は正午まで。）

【後学期】10月入学の場合 2024年5月30日（木）まで

（土曜日、日曜日及び休日を除く毎日午前9時から午後5時まで。ただし、
出願書類受付最終日は正午まで。）

※その他の月の入学希望者は、随時受付を行いますが入学希望日の3ヶ月前までに
出願書類を提出してください。

(2) 出願書類受付場所

愛媛大学医学部学務課

〒791-0295 愛媛県東温市志津川 TEL 089-960-5868 FAX 089-960-5133

※郵送での出願は受け付けません。必ず本人又は代理人が持参してください。

3. 出願手続

志願者は、あらかじめ、(1)の提出書類を作成し、指導を希望する教員の面接を受け、出願
についての了承を得た後、書類を医学部学務課に提出してください。

なお、日本国外在住者が出願し入学する場合、大使館（自国）で査証（ビザ）発給申請の
際、日本語能力を問われ、査証（ビザ）の取得ができない場合があります。

(1) 提出書類

日本語で作成してください（日本語以外で書かれている書類には、日本語訳（日本語訳が
不明な場合は英訳）を付けてください。）。

① 研究生入学願書・・・様式1

② 履 歴 書・・・様式2

③ 修 了 証 明 書・・・最終出身学校の学校長の証明するもの

※修了見込み者が出願する際には、修了見込証明書（在学校の学校長の証明するもの）
を提出し、入学手続きの際に修了証明書（最終出身学校の学校長の証明するもの）を提出
してください。

④ 成 績 証 明 書・・・最終出身学校の学校長の証明するもの

⑤ 写 真（2枚）・・・出願前3ヶ月以内に撮影した上半身、無帽のもの
（入学願書及び履歴書の各所定欄に貼付）

⑥ 研 究 計 画 書・・・様式3

⑦ 承 諾 書・・・様式4（学生または現職者のみ）

⑧ 確 約 書・・・様式5（学生または現職者のみ）

⑨ 住 民 票 の 写 し・・・既に日本に在住している外国人のみ
（又は在留資格、在留期間を確認できる書類）

(2) 検定料 9,800円

提出された出願書類を確認後、「払込取扱票」及び「検定料払込証明書」をお渡しします
ので、郵便局又はゆうちょ銀行の窓口で検定料を払い込んでください。払込み後、「郵便振
替払込受付証明書（大学提出用）」を「検定料払込証明書」の所定の欄に貼付して、医学部
学務課へ提出してください。

※なお、受理した検定料は、次に該当する場合を除き返還できません。

① 検定料を納付したが、愛媛大学に出願しなかった場合

② 検定料を誤って二重に納付した場合又は誤って所定の金額より多く納付した場合

③ 出願書類等を提出したが、出願が受理されなかった場合

4. 選考期日及び選考方法

(1) 選考時期（予定）

- ① 本人による出願（日本国内在住者）
 - 【前学期】 4月入学の場合 2024年3月中旬
 - 【後学期】 10月入学の場合 2024年9月中旬
- ② 代理人による出願（日本国外在住者）
 - 【前学期】 4月入学の場合 2024年1月中旬
 - 【後学期】 10月入学の場合 2024年7月中旬

(2) 選考方法

出願時に提出された書類及び面接等により、研究科の定めるところにおいて選考します。

(3) 選考結果通知等

- ① 出願者本人又は代理人には、合否決定後、速やかに結果を通知・連絡します。
- ② 合格者には、入学許可通知書を交付するとともに、希望者には入学許可書及び証明書を交付します。

5. 入学料及び授業料

- (1) 入学料 84,600円（本学を卒業又は修了した者は無料）
- (2) 授業料 月額 28,900円（半期分 173,400円）
本学を卒業又は修了した者は、月額 14,400円（半期分 86,400円）
半期毎に一括して納付

【個人情報の取扱い】

本学では、提出された出願書類に記載された氏名、住所等の個人情報は、本学における出願の事務処理、出願書類等に不備があった場合の連絡のために利用します。

また、同個人情報は、合格者の入学後の教務関係（学籍、修学指導等）、学生支援関係（健康管理等）、授業料等に関する業務及び調査・研究（志望動向の調査・分析等）を行う目的をもって利用し、本学が定める「国立大学法人愛媛大学個人情報保護に関する基本方針（プライバシーポリシー）」に基づき、適切に管理します。

国立大学法人愛媛大学個人情報保護に関する基本方針（プライバシーポリシー）

<https://www.ehime-u.ac.jp/disclosure/privacy-policy/>

研究生の出願手続必要書類一覧

○ 出願手続における書類等

1. 研究生入学願書 様式1
2. 履歴書 様式2
3. 修了証明書 出身教育機関等の様式
(又は修了見込証明書)
4. 成績証明書 出身教育機関等の様式
5. 写真(2枚) 入学願書、履歴書の所定欄に貼付
6. 研究計画書 様式3
7. 承諾書 様式4 (学生又は現職者のみ)
8. 確約書 様式5 (学生又は現職者のみ)
9. 住民票の写し又は在留資格、在留期間を確認できる書類
10. 検定料払込証明書 所定の様式

★ 問い合わせ先 ★

愛媛大学医学部学務課

TEL 089-960-5868

FAX 089-960-5133

〒791-0295 愛媛県東温市志津川

研 究 生 入 学 願 書

愛 媛 大 学 長 殿

貴学大学院医学系研究科研究生として入学したいので、御許可くださるようお願いいたします。

年 月 日

ふりがな 氏 名		受付番号	
生 年 月 日	年 月 日 生	男・女	
国 籍			
住 所 (連絡先)	(〒 -) E-mail 電話番号(市外局番) - 携帯電話番号()		
最 終 学 歴	国・公・私立 大学大学院 研究科 専攻 年 月 日 修了・修了見込		
免許取得年月	年 月 医師免許 ・ 看護師免許 取得		
職 業 及 び 勤 務 先			
連絡のとれる 最寄りの 友人等	住所(〒 -) 氏名 電話番号		
研 究 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 か月・1年		
研 究 題 目			
指 導 教 員 名			
留 学 費 用 の 出 所	(留学にかかる学費、生活費等の出所について詳しく記入してください。)		

注意事項

1. 志願者は、本書に以下の書類を添えて出願してください。
 - (1) 履歴書 (2) 修了証明書又は修了見込証明書 (3) 成績証明書 (4) 写真2枚(願書及び履歴書に貼付)
 - (5) 研究計画書 (6) 承諾書 (7) 確約書 (8) 住民票の写し又は在留資格、在留期間を確認できる書類
 - (9) 検定料払込証明書
2. 入学料は入学が許可された後、直ちに納付してください。
3. 提出された出願書類に記載された氏名、住所等の個人情報は、本学における出願の事務処理、出願書類等に不備があった場合の連絡等のために利用します。
 また、同個人情報は、合格者の入学後の教務関係(学籍、修学指導等)、学生支援関係(健康管理等)、授業料等に関する業務及び調査・研究(志願動向の調査・分析等)を行う目的をもって利用し、本学が定める「国立大学法人愛媛大学個人情報保護に関する基本方針(プライバシーポリシー)」に基づき、適切に管理します。

愛媛大学大学院医学系研究科

● 志望動機

● 大学で学んだこと（所属教室・ゼミナール・その他）

● サークル活動・ボランティア活動・在外体験等

● 自己アピール

● その他（本人希望等）

研 究 計 画 書

1. 研究目的及び研究計画の概要

2. 共同研究者の職及び氏名

年 月 日

申請者 _____

指導教員 _____

(注) 氏名は、必ず自署してください。

承 諾 書

年 月 日

愛媛大学長 殿

所 属 先

所属先所在地

代表者(所属長)氏名

下記の者が、（ ）に所属のまま、貴大学大学院
医学系研究科 研究生として、下記の期間登学することを承諾します。

記

研 究 生

出 願 者 氏 名

研 究 予 定 期 間

自 年 月 日

至 年 月 日

(注) 代表者(所属長)氏名欄は、自署でお願いします。

※ 該当者のみ提出のこと。

確 約 書

年 月 日

愛媛大学長 殿

氏 名 _____

私は、愛媛大学大学院 医学系研究科 に研究生として入学し、

指導教員 _____ のもとに

(研究題目) _____ について

研究することを希望しておりますが、このことは全く私の個人的研究である

ことを確約します。

(注) 氏名は、必ず自署してください。

※ 該当者のみ提出のこと。