

私費外国人研究生入学願書

Application Form for Research Students

写真貼付
please paste a
photo

	姓 Family Name	名 First Name	ミドルネーム Middle Name
フリガナ Name in KATAKANA			
氏名(アルファベット) Name in Alphabet			
氏名(漢字) Name in Kanji			
生年月日 Date of Birth	年 YEAR	月 MONTH	日 DAY
国籍 Nationality	性別 Sex <input type="checkbox"/> 男性 Male <input type="checkbox"/> 女性 Female		
現住所 Present Address			
連絡方法 Contact Information	電話 Phone	FAX	
	Eメール E-mail		
希望学部・大学院 (どれか1つにチェック) Faculty or Graduate School to hope for (Please check ONE box)	学部 Faculty		大学院 Graduate school
	<input type="checkbox"/> 人文学部 Humanities, Law and Economics	<input type="checkbox"/> 人文社会科学研究科 Humanities and Social Sciences	
	<input type="checkbox"/> 教育学部 Education	<input type="checkbox"/> 教育学研究科 Education	
	<input type="checkbox"/> 医学部 Medicine	<input type="checkbox"/> 医学系研究科 Medicine	
	<input type="checkbox"/> 工学部 Engineering	<input type="checkbox"/> 工学研究科 Engineering	
	<input type="checkbox"/> 生物資源学部 Bioresources	<input type="checkbox"/> 生物資源学研究科 Bioresources	
研究題目 Research Subject			
研究期間 Research Period	年 YEAR	月 MONTH	年 YEAR
三重大学での希望指導教員 Desired Academic Advisor in Mie University	※人文学部に入学希望の方は記入不要です。If you are interested to enroll Humanities, you don't have to fill out this.		
学位及び授与大学名 Degree Earned & Name of Institution			
取得年月日 Date of Degree Granted	年 YEAR	月 MONTH	日 DAY
研究生の期間修了後の進路 Your Plans after Research Period	<input type="checkbox"/> 進学 Go to graduate school		
	<input type="checkbox"/> 帰国 Return to country		
	<input type="checkbox"/> 未定 Undecided		
本国連絡先 Contact Person in Your Country	氏名 Name in Full		
	続柄 Relationship		
	住所 Address		
	電話 Phone		
	Eメール E-mail		

【Form 1-2】

学歴 Academic Background	学校名及び所在地 Name & Address of Educational Institution		在学期間 Period of Admission
小学校 Elementary School	(学校名Name)		自 from
	(住所Address)		至 to
中学校 Middle School	(学校名Name)		自 from
	(住所Address)		至 to
高等学校 High School	(学校名Name)		自 from
	(住所Address)		至 to
大学 Undergraduate	(学校名Name)		自 from
	(住所Address)		至 to
大学院 Graduate School	(学校名Name)		自 from
	(住所Address)		至 to
修学年数の合計 Total Study Years			年 Year
日本語学校 Japanese Language School	(学校名Name)		自 from
	(住所Address)		至 to
最終学校又は日本語 学校の連絡先 Contact Address of the Last School Attended or Japanese Language School	学校名 School Name		
	住所 Address		
	電話 Phone Number		
	Eメール E-mail		
職歴 Other Employments			
勤務先 Name of Employer	所在地 Address of Employer	勤務期間 Period of Employment	
		自 from	
		至 to	
		自 from	
		至 to	
最終勤務先の 連絡先 Contact Address of Most Recent Employer	会社名 Company Name		
	住所 Address		
	電話 Phone Number		
	Eメール E-mail		
日本滞在中の本国での身分 Status in Your Country While in Japan		<input type="checkbox"/> 休職中 On Leave <input type="checkbox"/> 退職 Resigned	
		その他、具体的に Other: Specify	
滞在歴 Previous Stay in Japan			
滞在歴の有無 Experience of stay in Japan		<input type="checkbox"/> ある YES	<input type="checkbox"/> ない NO
滞在期間 Period of Stay		自 from	
		至 to	
目的 Purpose			
滞在先住所 Address Where You Stayed			

注:1. 学歴については、在籍中の学校まで記載すること。

2. 休学・留年・飛び級等がある場合は、別紙において説明すること。

3. 在学期間は年月を記載すること。

*1. [Academic Background]:Please also fill in about present university.

2. If you took a leave of absence from school, repeat a year or grade-skipping, please attach the explanatory letter.

3. [Period of Admission]:Please fill out the year, the month and the day.

語学能力自己判断書
Self Checklist for Evaluation of your language proficiency

	語学能力 Evaluation of Your Language Proficiency	上級 Advanced	中級 Intermediate	初級 Elementary	不可 Poor
日本語 Japanese	読む力 Reading	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	書く力 Writing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	話す力 Speaking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	聞く力 Listening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
英語 English	読む力 Reading	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	書く力 Writing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	話す力 Speaking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	聞く力 Listening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他 () Other Language	読む力 Reading	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	書く力 Writing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	話す力 Speaking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	聞く力 Listening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

自己判断で該当する箇所にチェックを入れてください。

Please check by self-judgement.