２０２２年度　京都教育大学大学院連合教職実践研究科外国人留学研究生出願要項

問い合わせ先　　京都教育大学学生課学生支援グループ
〒６１２－８５２２　　京都市伏見区深草藤森町１番地
電話　０７５－６４４－８１０５　FAX.　０７５－６４４－８１６９
E-mail : intel@kyokyo-u.ac.jp
土曜、日曜及び祝日を除く９時～１２時３０分、１３時３０分～１７時

はじめに

本学では、特定の専門事項を研究することを目的とする研究生の入学を認めています。研究生は、指導教員の指導により、研究課題に則して、専門分野の調査・研究を行い、所定の期間内に研究報告書を提出し、研究期間の満了をもって修了することになります。
（研究期間満了後、大学院連合教職実践研究科への進学を希望する場合、出願には資格が必要となりますので各自で確認してください。）

＜さらに、あなた自身で出願するまでにしておくこと＞

① 本学で何をしたいのかを明確にすること。
② 本学教員の研究分野や担当授業科目などの資料をもとに研究指導を受けたい教員を探すこと。
③ 入学資格や手続きについて、**本学学生課学生支援グループ３番窓口**で入学に必要な事項の確認を受けること。
④ 研究指導を受けたい教員にあらかじめ連絡をとること。その上で、指導教員と面談のうえ、指導教員及び指導教員の所属するコース等に出願についての承諾を得ること。

１．出願資格　　日本の国籍を有しない者で、次に該当する者

大学院修士課程を修了した者又はこれと同等以上の学力があると認められる者で、教育の理論又は実践に関する特定の分野について研究成果をあげ得ると認められる者

［注意］出願資格の確認

① 研究生として出願する者は、出願前に本学学生課学生支援グループ３番窓口で「出願資格確認」を受けること。
② 出願資格確認を受ける時には、出願書類一式を提出すること。

２．研究期間　　**研究期間は、６か月又は１年とする。**

なお、１年を限度に、６か月ごとに許可を受け、研究期間を延長することができる。

（期間延長の例）① 最初に許可された研究期間が６か月の場合　通算１年６か月まで

最初に許可された研究期間	１年を限度に	
	６か月ごとに許可	６か月ごとに許可
６か月	６か月	６か月

② 最初に許可された研究期間が１年の場合　通算２年まで

最初に許可された研究期間	１年を限度に	
	６か月ごとに許可	６か月ごとに許可
１年（１２か月）	６か月	６か月

３．入学の時期　　入学の時期は、前期（４月）又は後期（１０月）の初めとする。

４．出願期間

前　期　　４月入学	２０２１年１１月１日（月）、２日（火）、４日（木）

後　期　　１０月入学	２０２２年　４月１３日（水）、１４日（木）、１５日（金）

受付時間は両期間とも、９：００～１２：３０、１３：３０～１６：００とする。

５．出願方法　志願者は、次の順序で手続を行うこと

① 出願前に本学学生課学生支援グループ**３番窓口**で「出願資格確認」を受けること。

② 指導教員と面談のうえ、指導教員及び指導教員の所属するコース等に出願についての承諾を得ること。また、研究希望等調書の記載にあたっては、指導教員と十分な相談を行うこと。

③ 指導教員との事前の面談や受入れの承諾については、指導教員が承諾した場合のみ郵送・メールにより行うことができるものとする。

④ 検定料を含む出願書類は、本人が直接、本学学生課学生支援グループ**３番窓口**に持参すること。ただし、在学保証人は、本人に代わって検定料を含む出願書類の提出及び出願手続を行うことができるものとする。

６．出願書類等

区分	出　願　書　類　等	提　出 該当者	摘　　要
１	入学志願書（本学所定用紙）	全 員	志願者本人の自筆のものに限る。
２	履歴書（本学所定用紙）	全 員	志願者本人の自筆のものに限る。
３	研究希望等調書（本学所定用紙）	全 員	志願者本人の自筆のものに限る。
４	最終出身学校の卒業（修了）証明書又は見込証明書	全 員	出身学校長が作成したもので、原本を持参すること。
５	最終出身学校の成績証明書	全 員	出身学校長が作成したもので、出願時より１年以内に交付されたものを持参すること。
６	健康診断書（本学所定用紙）	全 員	保健所、各大学の保健管理センターを含む医療機関の医師が記入したもの。 検診は、出願日前３か月以内のものとする。
７	検定料（９，８００円）	全 員	既納の検定料は、いかなる理由があっても返還しない。
８	住民票又はパスポートの写し	日本に居住し、在留カードの交付を受けている者。	市区町村が発行したもの。 （国籍、在留資格、在留期間の確認ができるもの） マイナンバーの記載のないもの。
		海外に居住している者。 在留カードの交付を受けていない者。	パスポートの写し。
９	所属長の承諾書	現に勤務している者	所属長が証明したもの。
１０	留学のための経費支弁について（本学所定用紙）	全 員	「経費支弁に関する資料について」を参照
１１	経費支弁者の在職証明書	全 員	証明は、出願日前３か月以内のものとする。
１２	経費支弁者の収入証明書	全 員	証明は、出願日前３か月以内のものとする。
１３	経費支弁者と本人との関係が証明できる証明書	全 員	証明は、出願日前３か月以内のものとする。
１４	その他	全 員	研究課題に関する研究業績等があれば添付すること。 また、上記以外の書類の提出を求めることがある。

注）出願書類のうち、日本語以外のものには日本語訳を添付すること。
内容確認のため、最終出身学校に照会をすることがある。入学手続後、提出書類に不備が判明した場合には入学を取消す。この場合、納付した入学金・授業料等は返還しない。

７．選考

京都教育大学国際交流委員会が書類審査、及び研究希望調書に基づき京都教育大学において面接を行う。ただし、必要がある場合は、学力検査を行う。面接日は、本人あてに文書等で通知する。

８．合格発表

合格者には、４月入学者は１月下旬、１０月入学者は６月中旬に、本人あてに文書で通知する。

９．入学料及び授業料（授業料の改定を行った場合は、改定時から新授業料を適用する。）

入学料	８４，６００円（入学手続日に納付すること。）	授業料	月額　２９，７００円

授業料は、６か月分の１７８，２００円を所定の納付期間（前期は４月、後期は１０月）に納付すること。
所定の納付期間の終了までに、当該期の授業料を納付しない者は、規定に基づき除籍する。
既納の入学料及び授業料は、いかなる理由があっても返還しない。

１０．入学手続

入学手続の詳細については、合格通知の際に本人あて文書で通知する。
入学手続は、本人が、直接、本学学生課学生支援グループ**３番窓口**において所定の期間に行うものとする。

１１．入学許可

「入学手続」及び「入学料の納付」を行った者について、入学が許可される。

京都教育大学大学院連合教職実践研究科外国人留学研究生入学志願書

黒インク又は黒のボールペンを使用し、本人自身が、ていねいにはっきりと記入してください。　　年　月　日

フリガナ	氏名の読み方(氏名の母国における発音)をカタカナで記入してください。		写真貼付 出願前３か月以内に上半身・正面・脱帽で撮影した写真 （４cm× ３cm）
氏　名	氏名を自分の国の文字で、記入してください。 氏名を旅券と同じローマ字で、記入してください。		
署　名	旅券と同じ署名をしてください。		
生年月日	年　月　日 （出願時の年齢　　歳）	性　別	男　・　女
国籍又は地域		現有の在留資格	
旅券番号 有効期限	 年　月　日まで	現有の在留期間	年　月　日から 年　月　日まで
現住所	〒 電話　Fax.		
母国の緊急連絡先又は本人住所	氏名　志願者との関係 〒 電話　Fax.		
在学保証人 （日本国籍を有する２０歳以上の者で保証能力の有る者）	氏名　志願者との関係 〒 電話　Fax.		
日本国内の連絡先	氏名　志願者との関係 〒 電話　Fax.		
勤務先 （現在、勤務している場合のみ記入してください。）	名称 〒 電話　Fax.		

研究題目	
研究期間	年　月　日　～　年　月　日

履　歴　書

フリガナ			
氏　名			
生年月日	年　月　日	性別	男　・　女

学　歴

	所在地・学校名 〔例〇〇州(省)〇〇市〇〇学校〇〇学部〕	正規の修業年限(学制)	在学期間	在学年数
中等学校(中学校・高等学校)		年	年　月入学・編入学 年　月卒業・退学	年　月
		年	年　月入学・編入学 年　月卒業・退学	年　月
		年	年　月入学・編入学 年　月卒業・退学	年　月
大学等(専攻名・学位等も記入してください。)		年	年　月入学・編入学 年　月卒業・退学	年　月
		年	年　月入学・編入学 年　月卒業・退学	年　月
		年	年　月入学・編入学 年　月卒業・退学	年　月
大学院等(専攻名・学位等も記入してください。)		年	年　月入学・編入学 年　月卒業・退学	年　月
		年	年　月入学・編入学 年　月卒業・退学	年　月
		年	年　月入学・編入学 年　月卒業・退学	年　月
正規の修業年限の合計		年	在学年数の合計	年　月

日本語の学習歴

日本語教育機関等		年	年　月入学・編入学 年　月卒業・退学	年　月
		年	年　月入学・編入学 年　月卒業・退学	年　月

外国語能力

	試験名及び得点
日本語	日本留学試験　「日本語」　　点(第　回、　　年　月実施) 日本語能力試験　(　　級)　　点
英　語	ＴＯＥＦＬ　(TOTAL SCORE　　)
	ＩＥＬＴＳ　(OVERALL BAND SCORE　　)

職　　歴　勤務先・職名及び在職期間を記入してください。

勤務先	職名	在職期間
		自　年　月　日 至　年　月　日
		自　年　月　日 至　年　月　日
		自　年　月　日 至　年　月　日

承　諾　書(現在勤務している者)

上記の者が京都教育大学大学院連合教職実践研究科研究生として、入学することを承諾します。

年　　月　　日

所属長職名・氏名　　印

研 究 希 望 等 調 書

フリガナ	
氏　　名	

1．入学後の研究目的・希望、研究題目及び研究内容又は研究計画について、詳しく記入すること。

［研究分野］及び［研究題目］

［研究目的］

［研究内容又は研究計画］

２．出願以前の研究活動の概要　大学、大学院等に在学中、卒業（修了）後又は在職中における個人又は共同で行った研究発表・活動の代表的なものについて、その概要を簡潔に記入すること。

３．研究期間終了後の進路計画

選考に合格した場合は、受入れについて承諾します。

指 導 教 員・職名・氏名　　印

選考に合格した場合は、受入れについて承諾します。

コース等主任　職名・氏名　　印

経費支弁に関する資料について

本学が入学許可した場合でも、「在留資格認定」及び「在留資格変更・期間更新」許可のためには、経費支弁等の条件を整えることが必要です。

このため、本学への留学に必要な経費についても、お伺いします。

ついては、別紙「留学のための経費支弁について」に記入のうえ、提出してください。

別　紙

留学のための経費支弁について

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◎留学中の滞在費（入学料及び授業料、生活費等）の支弁方法等について、該当する項目 □ にチェックのうえ金額等を詳しく記入してください。

（1）支弁方法及び月平均支弁額

□　本人負担　　□　在外経費支弁者負担

……円　　……円

□　在日経費支弁者負担　　□　奨学金

……円　　……円

□　その他

……円

（2）送金・携行等の別

□　外国からの携行

……円　（携 行 者　　）
　　（携行時期　　）

□　外国からの送金　　□　その他

……円　　……円

（3）経費支弁者

①氏　名……

②住　所……　電話番号……

③職業（勤務先の名称）……　電話番号……

④年　収……円

（4）申請人との関係（上記（1）で在外経費支弁者負担又は在日経費支弁者負担を選択した場合に記入）

□ 夫　□ 妻　□ 父　□ 母　□ 祖父　□ 祖母　□ 養父　□ 養母

□ 兄弟姉妹　□ 叔父（伯父）・叔母（伯母）　□ 受入教育機関　□ 友人・知人

□ 友人・知人の親族　□ 取引関係者・現地企業等職員　□ 取引関係者・現地企業等職員の親族

□ その他

（5）奨学金支給機関（上記（1）で奨学金を選択した場合に記入）

□ 外国政府　□ 日本国政府　□ 地方公共団体

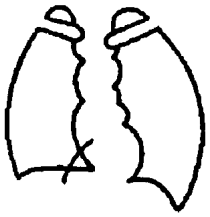
□ 公益社団法人又は公益財団法人（　　）　□ その他（　　）

健 康 診 断 票

京 都 教 育 大 学

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td></td><td rowspan="2">男
・
女</td><td rowspan="2">現
住
所</td><td rowspan="2">〒

電話（　　）　　－</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日
(年　令)</td><td colspan="2">年　　月　　日生
(　　才)</td></tr>
<tr><td>既往症</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">胸　　部

所　　見</td><td rowspan="2">間接・直接
  </td></tr>
<tr><td>自覚・他覚
症状（視診
打診・聴診
触診）
診断意所見</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>身　　長</td><td colspan="2">cm</td><td rowspan="5">その他の疾病

及 び 異 常</td><td rowspan="5"></td></tr>
<tr><td>体　　重</td><td colspan="2">kg</td></tr>
<tr><td rowspan="2">視 力</td><td>右</td><td colspan="2">・　（　・　）</td></tr>
<tr><td>左</td><td colspan="2">・　（　・　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">聴 力</td><td>右</td><td colspan="2">正　・　難</td></tr>
<tr><td>左</td><td colspan="2">正　・　難</td></tr>
<tr><td>血　　圧</td><td colspan="2">／</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>総
合
所
見</td><td colspan="4">診断の結果上記のとおり相違ないことを証明する。
年　　月　　日

医療機関名

担当医師名　　印</td></tr>
</table>

※記入上の注意

1．太枠内は志願者が記入すること

2．視力欄は、両眼の裸眼視力が 0.7 未満の者については、矯正視力を必ず記入すること。

3．その他の疾病及び異常の欄については、内科的疾患、運動障害及び精神障害で治療を要すると認められるもの、又は教育上、保健指導上必要と認められるもの並びに主な既往症及び罹患時の年齢を記入すること。

4．検査方法等は、学校保険法施行規則の定めるところによること。

5．各項目とも、漏れなく記入すること。