|  |
| --- |
|  **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、許可くださるようお願いします。記　研究課題研究目的　研究期間（原則1年以内）　平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日　　　希望研究科及び講座並びに指導教員名　減災復興政策研究科　減災復興政策専攻　　（指導教員　　　　　　　　　　　印） |
|   | 　　　**研　究　調　書**写真貼付最近3ヵ月以内に撮影したものを貼付してください。（縦4cm×横3cm）　　 ふりがな1　氏　名 　 印 　　 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のとおり）5　職　歴　　　　　　　（別紙1のとおり）6　研究計画　　　　　　　（別紙2のとおり）7　資格及び免許8　賞　罰 |  |
| 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　　～　　　　　年　　　月　　　日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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。

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　研究活動報告書（その１）（様式２）

　　　　　　2　研究活動報告書（その２）（様式３）

　（注）この申請書は、入学資格のうち｢本研究科において、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｣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、出願書類と併せて兵庫県立大学大学院減災復興政策研究科へ提出してください。

様式　２

研究・活動報告書（その1）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

出願資格に関する申請書(様式1)の申請根拠に関連した研究・活動に関することについて記すこと。

|  |
| --- |
|  |

様式　３

研究・活動報告書（その2）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 著書・学術論文等の題名（注） | 著 者 又 は発 表 者 名 | 発行所、発表雑誌又は　　　　発表学会等の名称 | 巻、号、頁（年）　　又は発表の年月 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（注）学術雑誌、学会発表（研究会）、社内報告／技術レポート、特許／実用新案、業界紙（商業誌）、製品報告（製品紹介）等の実績があれば記入して下さい。