|  |
| --- |
| **特別研究生(医学部)入学手続きについて** |

提出締切日：毎月２０日

**※入学する月の前月医学部教授会での承認を受けることが必要です。**

出願の際、下記書類を提出して下さい。

記

１． 願書

1. 履歴書・・・写真は3ヶ月以内のものとする
2. 最終学歴　卒業（修了）証明書・・・・・・・本学卒業生は不要。原本で6ヶ月以内に発行されたものとし、外国人の場合、日本語又は英語で記されたものとする。
3. 身元保証書
4. 承諾書（所属機関長の承諾印のあるもの）・・・勤務先のある場合
5. 検定料・入学金
6. 研究生の授業料免除願（週当りの必要勤務日数：４日以上、本学に多大に貢献する理由を記入すること）
7. 年度途中入学理由書（様式自由）・・・・５月以降に入学を希望する場合は学長宛に指導教員が作成のこと。

９． 外国人の場合、入国後直ちにパスポートの写し及び外国人登録証明書の写しを提出すること。

* **名札について**

名札（ＩＣカード）が必要な場合は別途ご連絡ください。

学　務　課（６１６３）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指導教員認　　印 | |  | | | No.※ | | | | | | |
| 年　　月　　日  **願　　　　　　　書**  兵 庫 医 科 大 学 長　殿  　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　印  　　 研究生（医学部）として入学いたしたいので、所定の書類および検定料を添えて出願いたします。  記 | | | | | | | | | | | |
| ふ　り　が　な  氏　　　　名  生 年 月 日 | | | | 年　　月　　日　　　　　男　・　女 | | | | | | | |
| 本籍地 | | | | 県（府） | | | | | | | |
| 現住所 | | | | 〒    TEL ( ) | | | | | | | |
| 研究題名 | | | |  | | | | | | | |
| 指導教員名 | | | |  | | | | | | | |
| 学位の種類 | | | |  | | | 授与年月日 | 年　　月　　日 | | | |
| 医師国家試験 | | | | 年　月　日合格　　　医師免許証番号（　　　　　　　号） | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | 検定料・入学金・授業料  納入確認印 | |  |
| **履　　歴　　書**  　　本籍（都道府県名）  　　現住所  　　　（ふりがな）  　　　氏　　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生 | | | | | | | | | | 写　　真 | | |
|  | | |
|  | 年　月　日 | | | | | 内　　　　　容 | | | | | | |
| 学　歴  大学入学以降年次を追って記入のこと。 |  | |  | |  |  | | | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | | | |
| 職　歴  および  研究歴 |  | |  | |  |  | | | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | | | |
| 賞　　　　罰 | | | | | |  | | | | | | |
| 上記のとおり相違ありません。  　　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 | | | | | | | | | | | | |

**身　元　保　証　書**

兵 庫 医 科 大 学 長　殿

　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生

　　　　　　　　　　　本籍地（都道府県名）

　　　　　　　　　　　現住所

　私は、上記の者が貴学に入学いたしましたうえは、学則および諸規則を固く守らせるとともに同人の在学中その一身にかかわる一切の責任を負い貴学にご迷惑ご損失をかけないことを保証いたします。

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　保証人氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　　日生

　　　　　　　　　　　　本籍地（都道府県名）

　　　　　　　　　　　　現住所

　　　　　　　　　　　　本人との関係　　　　　　　　職業

　注　１）保証人を変更する場合は、直ちに保証人変更届を提出すること。

　　　２）保証人は必ず日本在住の者とすること。

|  |
| --- |
| 年　　月　　日  兵庫医科大学長　殿  所属機関名  　　　　　　　　　　　　　　所属長名  **承　　　　諾　　　　書**  下記の者が、本務に支障のない範囲において当機関に在籍のまま  貴学研究生（医学部）として研究に従事することを認めます。  記  職　　名  氏　　名  従事日数　　　　　　　　日（全日）／週 |
| **預　り　証（控）**    　　　　　　　納  2022年度研究生（医学部）   |  |  | | --- | --- | | 検　定　料 | 入　学　金 | | ５，０００円 | ５，０００円 | | | |



|  |
| --- |
| **預　　り　　証**  殿  　　　　金　１０，０００円  　　　　但　２０２２年度研究生（医学部）  　　　　　　　　 検定料5,000円、入学金5,000円  　　　　　　　　　上記のとおりお預かりいたしました。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　兵庫医科大学 |

1. 入学が許可となったときは、本証をもって領収証に替えます。
2. 入学が不許可となったときは、入学金を後日返付しますので、本証を大切に保管しておいて下さい。
3. 検定料および入学金は、いかなる理由があっても返付しません。

　　年　　月　　日

学　　　長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　所属部署

　　　　　　　　　　　　　　　　指導教授

**研 究 生 の 授 業 料 免 除 願**

下記の者については、研究生（医学部）の授業料免除が適当と認めますので、

許可していただけますよう、お願いします。

記

　氏　　名

　在学期間　　　　　年　　月　　日 ～ 　　年　　月　　日

　従事日数　　　　　　日（全日）／週

　常勤の勤務先　　なし　・　あり（勤務先名：　　　　　　　　　　）

※常勤の勤務先がある場合は所属長の承諾書を提出してください。

免除理由（本学に多大に貢献する理由を記入すること）

|  |
| --- |
|  |