

平成29年度 後期 研究生 募集要項

北海道教育大学釧路校

当校では、本学学生以外の者で、特定の研究事項に関し、個人で又は教育委員会、学校その他公共機関からの委託により、本学において研究指導及び授業を志願する者については、研究及び授業に支障のない限り、研究生として許可しています。ついては、研究生として願出にあたって必要な事項を下記のとおりお知らせします。

なお、本学の研究生制度は、本学学生以外の者が特定の研究事項について、本学教員の指導のもとに研究を行う制度です。

また、この制度は大学院に入学するための予備的なコースではありません。

1. 入学資格

大学2年修了以上の学力を有する者、又は、同等以上の学力ある者として本学が認めた者。

外国籍を有する者が研究生として願出するには、上記入学資格の他に、特別な場合を除き修学に必要な程度の日本語の能力を有し、入学時まで次のいずれかの在留資格を有していることが必要です。

- a) 出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号）別表第1に定める「留学」
- b) 上記の「留学」以外の在留資格で、「留学」に変更することが可能な在留資格又は変更を要しない在留資格

2. 履修期間

1年とする。但し、事情により6カ月とすることができる。

3. 出願手続

次のとおり出願書類等を出願期間に持参または郵送してください。

なお、郵送の場合は必ず「書留」とし、出願期間内に届くように送付してください。

(1) 提出する書類

① 入学願書（本学所定のもの）

※願書の提出にあたっては、研究指導を希望する専攻（分野）の担当教員の面接を受け、

各自で研究許可の署名を受けた後、学務グループに提出してください。

願書提出時に、担当教員の署名がない場合は、出願を受け付けません。

担当教員が長期不在の場合は、学務グループの指示に従ってください。

② 履歴書（研究業績記載のもの）

③ 最終出身学校の卒業証明書（本校出身者は不要）

④ 最終出身学校の成績証明書（本校出身者は不要）

⑤ 委託による場合は、委託機関の推薦書

⑥ 郵便振替払込受付証明書（お客さま用）

※検定料（9,800円）払込時のものを、入学願書の裏に貼付して提出してください。

⑦ その他本学が必要と認める書類

継続して研究指導を願出する場合の提出書類

履修期間を継続して研究指導を願出の場合は、『①願書、②履歴書、⑤委託機関の推薦書』を提出してください。

なお、継続して願出の場合は、検定料及び入学料は不要です。

(2) 出願受付場所

北海道教育大学釧路校学務グループ

〒085-8580 釧路市城山1丁目15番55号 TEL (0154) 44-3231

(3) 出願期間

平成29年8月17日(木)～8月25日(金)

なお、持参の場合の受付期間は土・日・祝日を除く午前9時から午後5時までとします。

※外国人留学生の方は出願期間に限らず随時受け付けを行っています。

4. 合否の通知及び入学手続について

- ① 検定合格通知及び入学手続関係書類(誓約書、入学金・授業料納入方法のお知らせ)については、平成29年9月下旬までに文書を発送し、お知らせする予定です。
- ② 検定合格通知を受けた者は、下記に記載する納入期限までに入学金を納入の上、9月末日までに誓約書(本学所定のもの)を提出してください。
- ③ 外国人留学生の方は、入学手続の際、入学金、誓約書のほか、「麻疹抗体検査・ワクチン接種証明書(本学所定のもの、発行費用は自己負担)」が必要となります。

5. 検定料、入学金及び授業料について

各種納入金の払込は、所定の『払込取扱票』をお渡ししますので、郵便局で納入してください。

種類	納入金額(予定額)	納入時期・期限	
検定料	9,800円	願書提出時 ※検定料払込後、郵便振替払込受付証明書(お客さま用)を入学願書の裏に貼付して提出してください。 ※ <u>継続して願出する場合は、検定料及び入学金は不要です。</u>	
入学金	84,600円	合格通知後～平成29年9月30日(土)まで	
授業料	3ヶ月分 89,100円 ※3ヶ月分毎に前納 (月額 29,700円)	10～12月分	平成29年10月2日(月)～10月31日(火)
		1～3月分	平成30年 1月1日(月)～ 1月31日(水)
		4～6月分	平成30年 4月2日(月)～ 4月27日(金)
		7～9月分	平成30年 7月2日(月)～ 7月31日(火)

- 注1 現職教育のため任命権者の命により派遣される教職員及び大学間交流協定に基づく外国人留学生のうち授業料等の不徴収に該当する者については検定料、入学金及び授業料は不要です。
- 2 授業料は3ヶ月毎の前納のため、本学所定の「払込取扱票」により当該期間の当初の月に、郵便局で払い込んでください。
 - 3 上記の納入金額は予定額であり、納入金の改定が行われた場合には、改定時から新たな納入金額が適用されます。
 - 4 納入した検定料、入学金及び授業料は返還できません。
 - 5 実験、実習等に要する費用は、研究生の負担とすることがあります。

6. その他

(1) 諸証明について

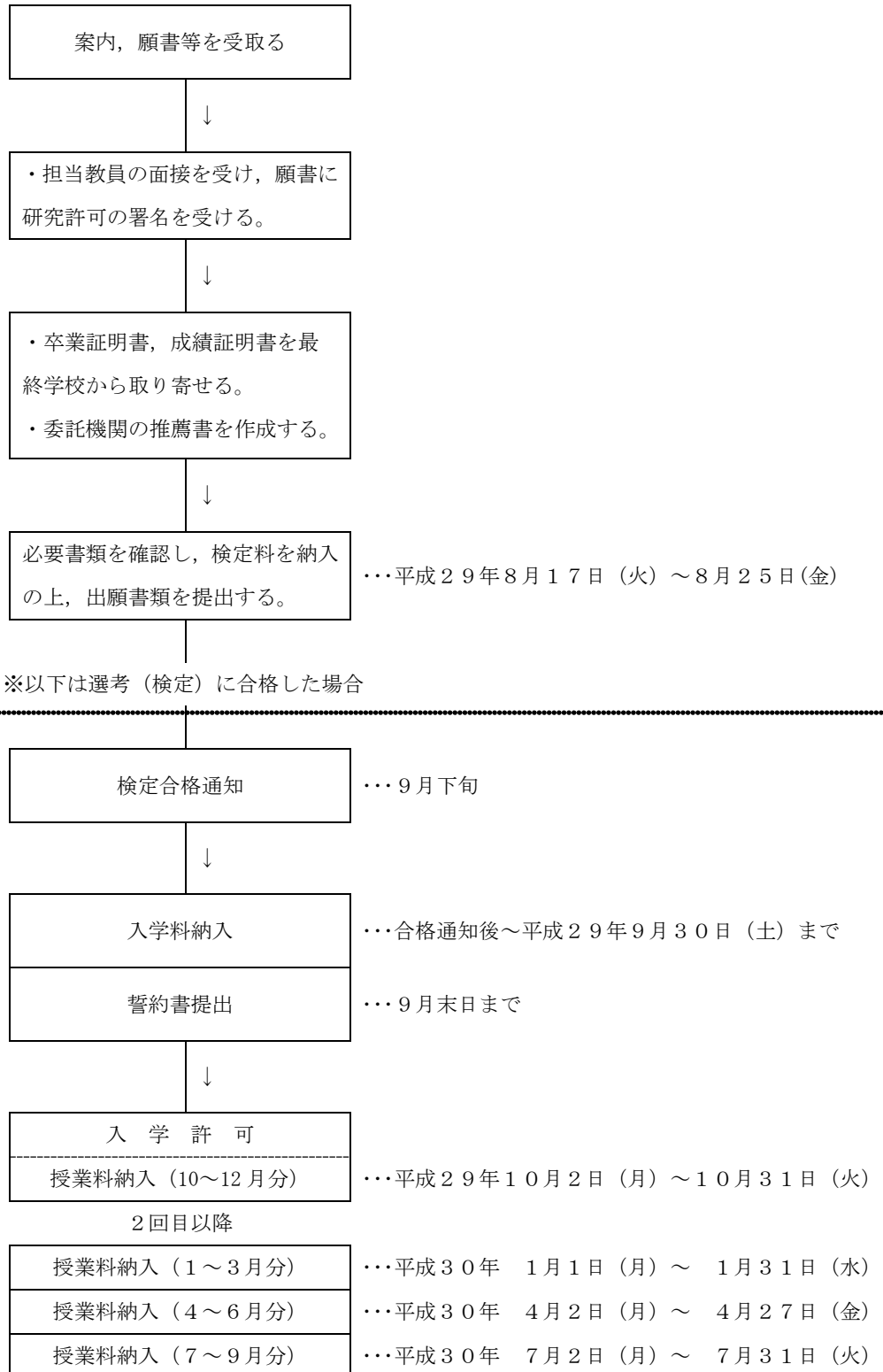
本校の研究生として、研究した事項、研究期間等の証明書は、研究生の願出により発行しますので、必要な方は研究期間の終了後に、「証明書交付願」により学務グループにお申し出ください。

(2) 時期の募集について

平成30年度前期についての出願受付は、平成30年2月頃を予定しています。

(3) 他の大学・大学院等に在学する方については、事前に学務グループに御相談ください。

平成29年度後期研究生申請フローチャート



研究生入学願書（新規・継続）

平成 年度

貴学研究生として入学いたしたく、御許可くださるようお願いいたします。 北海道教育大学長 殿 平成 年 月 日			
		ふりがな 氏名	(自署)
		年 月 日生	(男・女)
入 学 資 格	最 終 学 校 名	年 月 日 卒業・修了・中退	
	所 有 免 許 状		
研 究 目 的			
研 究 課 題 並 び に 概 要			
研 究 期 間		自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 (月間)	指 導 教 員 氏 名 (自署)
本 人	現住所及 び連絡先	〒 () -	
	勤 務 先	() -	
保 証 人	氏 名	現 住 所	

(出願時添付書類)

履歴書、最終出身学校の卒業証明書及び成績証明書、委託機関の推薦書(委託による場合)

確 認 印	学務グループ

履 歴 書

写真貼付欄

正面脱帽
3か月以内
4cm×3cm

ふりがな				印	
氏 名					
生 年 月 日	年	月	日生 (満 歳)	性別	男 女

本 籍 地					
現 住 所	〒				
	TEL () -				
勤 務 先	TEL () -				
学 歴	年 月	高等学校卒業			
	年 月	大学卒業			
	年 月				
	年 月				
職 歴	年 月～ 月				
	年 月～ 月				
	年 月～ 月				
	年 月～ 月				
	年 月～ 月				
研 究 業 績	年 月～ 月				
	年 月～ 月				
	年 月～ 月				
	年 月～ 月				
	年 月～ 月				
資 格	年 月				
	年 月				
	年 月				

麻疹 ワクチン 接種 ・ 抗体 保有 証明書
Certificate of Measles Immunization Status

しめい
氏名 :
Name

姓 /Family name 名 /First name Middle name

- 男 (おとこ) Male
 女 (おんな) Female

せいねんがっぴ
生年月日 :

ねんれい
年齢 :

Date of Birth _____ Age _____

I. あなたは、これまでに麻疹 ワクチンを **2回以上** 接種 していますか？
Have you had a measles vaccine **twice or more**?

はい Yes. → ワクチン 接種 日 を 記入 して 完了 です。

Please enter the vaccination dates for completion.

麻疹 ワクチン 接種 日 ① Vaccination Date① _____
麻疹 ワクチン 接種 日 ② Vaccination Date② _____

いいえ No. → II. へ Go to II.

II. あなたは、この **5年以内** に麻疹 ワクチンを 接種 していますか？
Have you had a measles vaccine **within the past 5 years**?

はい Yes. → ワクチン 接種 日 を 記入 して 完了 です。

Please enter the vaccination date for completion.

麻疹 ワクチン 接種 日 Vaccination Date _____

いいえ No. → 「いいえ」の人は、下記 (1) または (2) に 従 っ て、必 ず 書類 を 提 出 して ください。

Please follow either of the guidelines (1) or (2) below and present an appropriate certificate.

(1) 麻疹 ワクチンを 接種 し、接種 を 証明 する 書類 等を 提出 して ください。
Please have a measles vaccine and present its certificate of vaccination.

(2) 麻疹 抗体 検査 を 受け、抗体 価 が **EIA法** で **6.0以上** である 証明 を 提出 して ください。6.0未満 の 場合 は、麻疹 ワクチン を 接種 し、接種 を 証明 する 書類 等を 提 出 して ください。

Please have a test to check on your immunity to measles with **EIA method** and present a certificate which shows that the antibody titer is **6.0 or higher**. If the titer is lower than 6.0, please have a measles vaccine and present its certificate of vaccination.

しよめい
署名 : _____
Signature