

2015 年度前期長崎大学一般交換留学
2015 Nagasaki University Student Exchange Program

出願書類パッケージ/Application Package
(この用紙を出願書類の表紙としてお使いください)
(Use this sheet as a cover for application)

提出日/Date : _____ 年/Year _____ 月/Month _____ 日/Day

大学名/Home University : _____

出願者名/Name of Applicant : _____

当出願書類は下記の書類と一緒にご提出ください。

This application should be sent as a complete package containing all of the following documents.

記/List

- ① 出願条件チェックリスト/Checklist
- ② 入学願書/Application
- ③ 入学希望理由書/Reason for Application
- ④ 履歴書/Resume Form
- ⑤ 健康診断書/Certificate of Health
- ⑥ 在留資格認定証明書交付申請書/Application for Certificate of Eligibility
※写真は3ヶ月以内に撮影されたものかつパスポートと異なるもの
*Photo should be taken within 3 months and different from the photo on your passport
- ⑦ 推薦書/Letter of Recommendation
- ⑧ 在学証明書/Certificate of Student Registration
- ⑨ 成績証明書/Academic Transcript
- ⑩ 学生証用写真 (2.4 cm×3 cm) 4 枚/4 pieces of ID Picture (2.4cm×3cm)
- ⑪ 語学力を証明するものの写し/Copy of Proof of Language Proficiency
- ⑫ パスポート (身分証明のページ) の写し/Copy of Passport(page of your face)

出願書類の提出にあたっては、下記の住所へ在籍大学の留学担当者をとおして提出しなければなりません。

This application package should be sent to the following address through the office responsible for student exchange at the applicant's home university.

Liaison Center for International Education
Nagasaki University
1-14 Bunkyo-machi, Nagasaki 852-8521, Japan
Telephone: +81-95-819-2120 / Fax: +81-95-819-2125
Email: ryugaku@ml.nagasaki-u.ac.jp

出願書類作成上の注意

1. 特別聴講学生の場合

- ① 履修を希望する学部が指定した言語で出願書類を作成すること。(募集要項 5、6 ページ参照)
- ② 「履修を希望する学部の授業科目」と「教養教育及び履修を希望する学部以外の授業科目」を分けて記入すること。
※教養教育及び履修を希望する学部以外の授業科目については、日本に渡日してから履修手続きを行うため、諸事情で履修出来ない可能性もある。
- ③ 履修を希望する学部が定める「1 学期あたりの最低履修単位数」を満たすこと。(募集要項 5、6 ページ参照)
- ④ 1 年間の留学を希望する場合、前期・後期それぞれの授業科目を記入すること。
- ⑤ 一般交換留学生履修可能科目については、2015 年度の履修可能科目が決定していないため、2014 年度を参照すること。(下記ウェブサイトより入手可能)
URL : http://www.nagasaki-u.ac.jp/ryugaku/j/kibou/syurui_4.html
※ただし、年度により授業科目が変更される場合がある。授業科目、曜日・校時等に変更があった場合、渡日してから調整する。
- ⑥ 「入学希望理由書」には、現在主に専攻していること、長崎大学で主に勉強したいことも記入すること。

※本学で単位を修得し、在籍大学においてその単位の認定を希望する場合

出願する前に単位認定を希望する授業科目が一般交換留学生に提供されているかを確認の上、その授業科目が在籍大学で単位認定されるのかを確認すること。

シラバスは、下記ウェブサイトから参照可能。

URL : http://www.nagasaki-u.ac.jp/ryugaku/j/kibou/syurui_4.html

※本学での授業科目の履修について

特別聴講学生入学願書に記入し、入学許可通知書に記載された授業科目を原則履修すること。

2. 特別研究学生の場合

- ① 研究指導を受けようとする研究科が指定した言語で出願書類を作成すること。(募集要項 6 ページ参照)
- ② 一般交換留学生履修可能研究内容については、2015 年度の履修可能研究内容が決定していないため、2014 年度を参照すること。(下記のウェブサイトより入手可能)
URL : http://www.nagasaki-u.ac.jp/ryugaku/j/kibou/syurui_4.html
- ③ 「入学希望理由書」には、現在主に専攻していること、長崎大学で主に勉強したいことを記入すること。

Instructions

1. Special Auditing Student

- ① Please use the language required by your desired faculty/school to fill in your application documents. (See p. 5, 6)
- ② Please write down “subjects offered by your desired faculty/school” and “General Education subjects and subjects offered by faculties/schools other than your desired faculty/school” on the appropriate forms separately.
*Regarding General Education subjects and subjects offered by faculties/schools other than your desired faculty/school, you can apply for the subjects only after you arrive at Nagasaki University. Please note that you might not be able to take all subjects due to various reasons.
- ③ You are required to meet the minimum number of credits to register for your desired faculty/school. (See p. 5, 6)
- ④ If you apply for this program for one year, you are required to select subjects for both Spring and Fall semester. Please complete one form for each semester.
- ⑤ Regarding the subjects offered for exchange students, please refer to “2014 Academic Year Lists of Subjects Offered for Exchange Students” on the following website. (Subjects for 2015 is not available yet.)

URL : http://www.nagasaki-u.ac.jp/ryugaku/e/pis/syurui_4.html

*Subjects offered are subject to change every academic year. If there are any changes, accepted students can rearrange their schedules right after they arrive at Nagasaki University.

- ⑥ Describe your major and what you are studying at your home university and what you would like to study at Nagasaki University in reason for Application.

*To transfer credits earned at Nagasaki University to the students' home university:

Before applying for this program, you have to confirm that subjects you are willing to take are offered to exchange students and ask your home university about credit transfer.

For subject syllabi, please refer to the following website:

URL : http://www.nagasaki-u.ac.jp/ryugaku/e/pis/syurui_4.html

*To take subjects at Nagasaki University:

In principle, you are required to take subjects listed on your application form, since you have been accepted according to those listed on your application.

2. Special Research Student

- ① Please use the language required by your desired graduate school to fill in your application documents. (See p. 6)
- ② Please refer to “2014 Academic Year Lists of Research Content/Fields Offered for Exchange Students” on the following website.
URL : http://www.nagasaki-u.ac.jp/ryugaku/e/pis/syurui_4.html
- ③ Describe your major and what you are studying at your home university and what you would like to study at Nagasaki University in reason for Application

出願条件チェックリスト
Application Requirements Checklists

※出願前に、チェックしてください。

Please check application requirements below before applying for the Nagasaki University Student Exchange Program.

☐ 在籍大学の正規学生である。

I am currently enrolled as a full-time student at my home university.

☐ 卒業又は修了予定が長崎大学の定める留学期間終了後である。

My expected date of graduation or completion is after the end of duration of this program.

☐ 出願学部、研究科の出願条件を満たしている。(募集要項 5、6 ページ参照)

I meet requirements of my desired faculty/school or graduate school. (See p 5, 6)

募集要項の出願条件を読み、全ての出願条件を満たしていることに間違いありません。

I, as the applicant, confirms by signing below that I have read requirements mentioned in the brochure and have met the all requirements.

大学名 Home University	
出願者名 Name of Applicant	
卒業・修了予定年月日 Expected date of graduation or completion	_____年/Year_____月/Month
希望学部・研究科 Desired faculty/school or graduate school	
日付 Date	_____年/Year_____月/Month_____日/Day

学部共通(医学部を除く)

For Students Applying for a Faculty / School other than the School of Medicine

年 月 日
Date: year month day

特別聴講学生入学願書
Application for Special Auditing Student

長崎大学長 殿
Dear President of Nagasaki University

大学
University
学部
Faculty / School
学科 / 専攻
Divisio / Course
学年
Grade(School Year)
氏名
Name
署名又は印
Signature

私は、貴大学の特別聴講学生として入学し、下記の授業科目を履修したいので、許可くださるようお願いします。
I apply to be enrolled in your university as a special auditing student and take subjects selected below.

記

履修を希望する学部名:
Desired Faculty / School

2015年度：前期／Spring Semester.			
授業科目 Subject	単位数 Credit	担当教員 Lecturer	曜日・校時 Day・Period

※履修を希望する学部の授業科目のみ記入すること

※Select ONLY subjects offered by your desired faculty / school

学部共通(医学部を除く)

For Students Applying for a Faculty / School other than the School of Medicine

大学

University

氏名

Name

2015年度： 後期／Fall Semester			
授業科目 Subject	単位数 Credit	担当教員 Lecturer	曜日・校時 Day・Period

※履修を希望する学部の授業科目のみ記入すること

※Select ONLY subjects offered by your desired faculty / school

医学部用
For Students Only Applying for the School of Medicine

年 月 日
Date: year month day

特別聴講学生入学願書
Application for Special Auditing Student

長崎大学長 殿
Dear President of Nagasaki University

大学
University
学部
Faculty/School
学科 / 専攻
Division / Course
学年
Grade(School Year)
氏名
Name
署名又は印
Signature

私は、貴大学の特別聴講学生として入学し、下記の授業科目を履修したいので、許可くださるようお願いします。
I apply to be enrolled in your university as a special auditing student and take subjects selected below.

記

履修を希望する学部名:
Desired Faculty / School

医学部 / School of Medicine

授業科目 Subject	単位数 Credit	担当教員 Lecturer	履修期間 Period of Study
			年 月 日 ~ 年 月 日 year month day year month day
			年 月 日 ~ 年 月 日 year month day year month day
			年 月 日 ~ 年 月 日 year month day year month day
			年 月 日 ~ 年 月 日 year month day year month day
			年 月 日 ~ 年 月 日 year month day year month day
			年 月 日 ~ 年 月 日 year month day year month day
			年 月 日 ~ 年 月 日 year month day year month day
			年 月 日 ~ 年 月 日 year month day year month day
			年 月 日 ~ 年 月 日 year month day year month day
			年 月 日 ~ 年 月 日 year month day year month day
			年 月 日 ~ 年 月 日 year month day year month day
			年 月 日 ~ 年 月 日 year month day year month day
			年 月 日 ~ 年 月 日 year month day year month day
			年 月 日 ~ 年 月 日 year month day year month day

※医学部の授業科目のみ記入すること

※Select ONLY subjects offered by School of Medicine

教養教育及び履修を希望する学部以外の授業科目用
For Students Who Wish to Take General Education Subjects and Subjects
Offered by Faculties / Schools other than Your Desired Faculty / School

大学
University

氏名
Name

※教養教育及び履修を希望する学部以外の授業科目の履修を希望する場合、以下の欄に記入すること。ただし、履修手続きは日本へ渡日してから行うため、諸事情で履修出来ない可能性もあることを留意すること。

*if you wish to take General Education subjects and subjects offered by faculties / schools other than your desired faculty / school, please write in below.

Note: Since you will register the subjects right after you arrive in Japan, you might not be able to take the subjects due to several reasons.

[illegible][illegible]

全学部共通
For All Students

大学
University
氏名
Name

スケジュール
Schedule

2015年度 : 前期 / Spring Semester					
	月 Monday	火 Tuesday	水 Wednesday	木 Thursday	金 Friday
1					
2					
3					
4					
5					
集中 Intensive course					

2015 年度 : 後期 / Fall Semester					
	月 Monday	火 Tuesday	水 Wednesday	木 Thursday	金 Friday
1					
2					
3					
4					
5					
集中 Intensive course					

Date: 年 月 日
year month day

特別研究学生入学願書 Application for Special Research Student

長崎大学長 殿
Dear President of Nagasaki University

大学院
University
研究科
Graduate School
専攻
Course
学年
Grade(School Year)
氏名
Name
署名又は印
Signature

私は、貴学の特別研究学生として入学し、下記の研究指導を受けたいので、許可くださるようお願いします。
I apply to be enrolled in your university as a special research student and intend to do the research mentioned below.

記

1. 研究指導を受けようとする研究科名／Name of Desired Graduate School

2. 研究指導を受けようとする題目／Subject of Desired Research

3. 研究期間／Period of Research

(From) 年 月 日 (To) 年 月 日
year month day year month day

4. 研究指導を受けようとする教員・所属 Name of desired supervisor and field of study

Date: year month day

入学希望理由書
Reason for Application

氏名

Name

This image shows a single page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

履歴書 / RESUME FORM

Date: 年 月 日
Year Month Day

氏名 Name	姓 / Family Name	名 / First Name	Middle Name
	フリガナ		
	自国語 In Your Native Language		
	ローマ字 In English		
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> 写真 Photograph (4cm × 3cm) 6か月以内に撮影されたもの taken within 6 months </div>			
国籍 Nationality			
生年月日 Date of Birth		年 year	月 month
性別 Gender		男 Male	女 Female
		婚姻区分 Marital Status	既婚 Married
			未婚 Single
現住所 Present Address		電話番号: Telephone	
		FAX: FAX	
		Emailアドレス: Email address	
書類送付先住所 Mailing Address		電話番号: Telephone	
		FAX: FAX	
		FAX: FAX	

学歴 / Educational Background

		学校名 Name of the Institution	所在地 Address	在学期間 Period of Study	修学年数 Period of Schooling
初等教育 Elementary Education 小学校 Elementary School				自 年 月 From year month 至 年 月 To year month	年 月 years and months
中等教育 Secondary Education	中学 Lower			自 年 月 From year month 至 年 月 To year month	年 月 years and months
	中等及び高校 Secondary School	高校 Upper		自 年 月 From year month 至 年 月 To year month	年 月 years and months
高等教育 Tertiary Education 大学 Undergraduate Level				自 年 月 From year month 至 年 月 To year month	年 月 years and months
大学院 Graduate Level				自 年 月 From year month 至 年 月 To year month	年 月 years and months
以上を通算した全学校教育修学年数 Total years of schooling listed above					年 月 years and months

日本語の学習歴／Educational Background of Japanese Language Study

学習機関名 Name of the Institute	所在地 Address	在学期間 Period of Study	日本語能力試験 Japanese Language Proficiency Test
		自 年 月 From year month 至 年 月 To year month	受験日 年 月 Date Taken year month
		自 年 月 From year month 至 年 月 To year month	級合格 Level Passed

語学力／Language Proficiency

英語能力試験 English Proficiency Test	その他 Other
<input type="checkbox"/> TOEFL(IBT/CBT/PBT) 受験日 年 月 Date Taken year month <input type="checkbox"/> TOEIC <input type="checkbox"/> IELTS <input type="checkbox"/> その他Other() 得点 <input type="checkbox"/> 受験していないNot taken Score	言語 受験日 年 月 Language Date Taken year month 試験名 得点 / 級合格 Name of Test Score Level Passed

職歴／Employment Record

勤務先(職名) Name of the Institution	所在地 Address	在職期間 Period of Employment	職務内容 Type of work
		自 年 月 From year month 至 年 月 To year month	
		自 年 月 From year month 至 年 月 To year month	

記入上の注意
INSTRUCTIONS

- 記入は楷書又はローマ字体を用いること
Application should be written in ROMAN BLOCK CAPITALS.
- 数位は算用数字を用いること
Numbers should be in Arabic figures.
- 年号はすべて西暦とすること
Year should be written in the Anno Domini system. (i.e., 1986)
- 固有名詞はすべて正式な名称とし、一切省略しないこと
Proper nouns should be written in full and not be abbreviated.

健康診断書は**両面印刷**してください。

Certificate of Health form is required **both-side print**.

CERTIFICATE OF HEALTH 健康診断書
(To be completed by an examining physician)

※Note : All items on the form must be completed. Incomplete form will not be accepted.

注意：必ず全ての項目を記入して下さい、未記入がある場合は受付られません。

※Please fill out in Japanese or English in block letters.

日本語又は英語により明瞭に記載して下さい。

Name : _____, _____, _____ ☐ Male 男
氏名 Family name First name Middle name ☐ Female 女

Date of Birth : / / Age :
 生年月日 (dd / mm / yy) 年 齡

1. Are you under medical treatment?

現在治療中の病気

☐ No☐ Yes (Conditions/particulars: _____)

2. Medical history : Please check No / Yes and fill in the date of recovery.

既往症

	No	Yes	dd/mm/yy		No	Yes	dd/mm/yy
Tuberculosis			/ /	Malaria			/ /
Other communicable disease			/ /	Epilepsy			/ /
Kidney disease			/ /	Heart disease			/ /
Diabetes			/ /	Drug allergy			/ /
Psychosis			/ /	Functional disorder in extremities			/ /

- ### 3. Physical examination

身体検査

- (1) Height : _____ cm Weight : _____ kg
身長 体重

- [illegible]

(3) Eyesight : (R) (L) (R) (L)
視力 Without glasses 裸眼 With glasses or contact lenses 矯正

- (4) Hearing : ☐ normal 正常
聽力 ☐ impaired 低下
- Speech : ☐ normal 正常
言語 ☐ impaired 異常

- (5) Anemia : ☐ No なし
貧血 ☐ Yes あり

- (6) Breath sound : ☐ normal 正常
呼吸音 ☐ impaired 異常

- (7) Heart sound : ☐ normal 正常
心音 ☐ impaired 異常

Cardiomegaly : ☐ No なし
心肥大 ☐ Yes あり

If "Yes", electrocardiograph is required
もし『あり』の場合、心電図検査をすべきである

Electrocardiograph : ☐ normal 正常
心電図 ☐ impaired 異常

Continued on reverse side 裏面へ続く

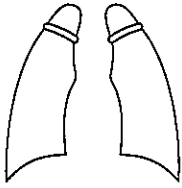
4. Please describe the result of X-ray examination of the applicant's chest.

The examination date and Film No. are exclusively needed.

(X-rays taken more than 2 months prior to this examination are NOT valid.)

申請者の胸部について、X線検査の結果を記入してください。

X線検査の日付とフィルムナンバーも記入すること（2ヶ月以上前の検査は無効。）



Lungs : ☐ normal 正常
肺 ☐ impaired 異常

Date : / / (dd/mm/yy)

Film No. _____

Describe the condition of the applicant's lungs.

5. Laboratory tests

検査

~~Blood type : ☐ A ☐ B ☐ O ☐ AB [RH : ☐ + ☐ -]~~

~~血液型~~

Urinalysis: glucose (), protein (), occult blood ()

検尿

ESR : _____ mm/Hr, WBC count : _____ / mm³

赤沈

Hemoglobin : _____ gm/dl, GPT(ALT) : _____ U/L

6. In view of the applicant's medical history and the above findings, do you think that his/her health status is adequate to meet the demands of studies in Japan?

志願者の既往歴、診察・検査の結果から判断して、現在の健康の状況は十分に留学に耐えうるものと思われますか？ Yes 又は No にチェックをしてください。

☐ Yes はい ☐ No いいえ

7. Particulars or additional comments :

特記すべき事項

Medical institution : _____

健康診断実施施設名

Address : _____

所在地

Telephone number : _____

電話番号

Physician's name (Print) : _____

医師氏名

Physician's signature : _____ Date : / /

医師署名

日付 (dd/mm/yy)