

大阪大学医学部保健学科
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

平成31（2019）年度
研究生出願要項

平成30年11月発行

大阪大学医学部保健学科
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘 1-7

電話 06-6879-2512（直通）

<http://sahswww.med.osaka-u.ac.jp/www/home.html>

平成31年度研究生出願要項

大阪大学医学部保健学科

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

1. 出願資格

(医学部保健学科研究生)

次のいずれかに該当する者

- (1)-1 大学又は短期大学を卒業した者又は平成31年3月31日までに卒業見込の者
- (1)-2 保健学科において前項と同等以上の学力があると認められた者

(大学院医学系研究科保健学専攻研究生)

次のいずれかに該当する者

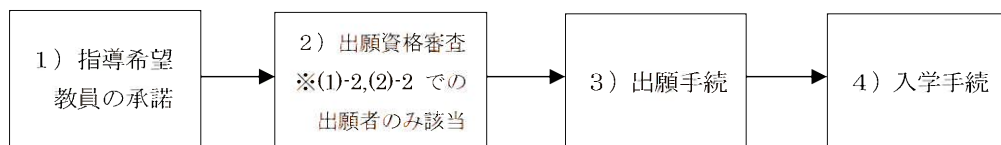
- (2)-1 大学院を修了した者又は平成31年3月31日までに修了見込の者
- (2)-2 保健学専攻において前項と同等以上の学力があると認められた者

2. 入学時期

入学時期：平成31年4月1日

(ただし、指導希望教員が認めた場合は、他の月の1日とすることができる。)

3. 手続の流れ



4. 「指導希望教員の承諾」及び「出願資格審査」

◎指導希望教員の承諾

出願手続を行う前に、あらかじめ指導を希望する教員に受け入れの承諾を得てください。

指導教員については、専任教員一覧を以下ホームページアドレスに掲載しておりますので、ご参照ください。

<http://sahswww.med.osaka-u.ac.jp/www/list/index.html>

◎出願資格審査

「1. 出願資格」の(1)-2または(2)-2により出願する者については、出願資格審査を行いますので、次に示す所定の期日までに「●提出書類」を郵送(簡易書留)も

しくは大阪大学医学系研究科保健学事務室教務係へ持参してください。

- 提出期限：4月1日付入学希望者の場合：平成31年1月25日（金）17時
（郵送の場合は、同日必着）
他の月の1日入学希望者の場合：入学希望月の前々月の5日 17時
（郵送の場合は、同日必着）
（当該締切日が、土・日・祝日の場合は、その前日までとします。）
※ただし、9月入学希望者は、平成31年6月3日（月）17時
（郵送の場合は、同日必着）

- 宛先：〒565-0871 大阪府吹田市山田丘1番7号
大阪大学医学系研究科保健学事務室教務係

- 提出書類：
 - 1) 研究生出願資格審査申請書（所定用紙）
 - 2) 卒業・修了（見込）証明書
 - 3) 学業成績証明書
 - 4) 結果返信用封筒：長形3号（A4サイズが3つ折にして入るサイズ）に82円分の切手を貼付し、郵便番号、住所、氏名を記入する。

5. 出願手続

- 出願期限：4月1日付入学希望者の場合：平成31年2月22日（金）17時
（郵送の場合は、同日必着）
他の月の1日入学希望者の場合：入学希望月の前々月の末日 17時
（郵送の場合は、同日必着）
（当該締切日が、土・日・祝日の場合は、その前日までとします。）
※ただし、9月入学希望者は、平成31年6月28日（金）17時
（郵送の場合は、同日必着）

- 提出方法：郵送（簡易書留）または教務係へ持参
宛先：〒565-0871 大阪府吹田市山田丘1番7号
大阪大学医学系研究科保健学事務室教務係

提出書類等	注意事項
入 学 願 書	所定用紙に所要事項を記入し、写真（3カ月以内撮影）を貼付。
卒業・修了（見込） 証 明 書 （※注1）	出願資格となる出身学校長（学部長等）が発行したもの。 （出願時、卒業・修了見込証明書を提出した者は、卒業・修了後速やかに卒業・修了証明書を提出すること。）
学 業 成 績 証 明 書 （※注1）	出願資格となる出身学校長（学部長等）が発行し、厳封したもの。
承 諾 書 ・ 確 約 書	[在職中の者のみ] 所定用紙により所属機関長（代表者等）が発行したもの。
返 信 用 封 筒	定型外封筒（角形2号）の封筒に、140円分切手を貼付し、

	郵便番号、住所、氏名を記入したもの（選考結果通知用封筒）
検定料納付証明書	検定料 9,800円 所定の振込依頼書を使用し振込を行い、その際に発行される検定料納付証明書を提出。一旦納入された検定料は、原則、返金不可。
戸籍抄本等 改姓・改名が証明できる公的書類	〔該当者のみ〕 結婚等で在学時と姓が異なる者は提出のこと。 (卒業・修了証明書、成績証明書等記載氏名との照合確認のため)

注1：過去に本学医療技術短期大学部、または本学科・本専攻の卒業・修了者は、「卒業・修了証明書」、「学業成績証明書」の提出は不要です。

注2：受理した出願書類は、理由のいかんにかかわらず一切返却しません。

注3：入学願書の履歴、入学資格等につき虚偽の記載をした場合は、入学決定後であっても入学の許可を取り消すことがあります。

6. 選考及び結果通知

選考は原則として書類審査によって行います。

選考の結果については、郵便で通知します。

7. 在学期間

入学日から原則当該年度末（3月31日）までの期間とします。

※研究上必要に応じて、在学期間を延長することができます。詳細は、「11. 在学期間の延長」をご確認ください。

8. 入学手続等

時期：平成31年3月中旬（4月1日付入学者の場合）

※提出書類等の詳細及び4月以外の入学者の手続きについては、選考結果通知送付の際にお知らせします。

9. 入学料及び授業料について

◎入学料 84,600円

◎授業料 173,400円（半期）

（ただし、在学予定期間が半期に満たない者の授業料は1ヶ月につき28,900円を在学予定月数で乗じた金額とします。）

※入学料は、本学の複数学部等にまたがって研究生として入学する場合は最初に入学手続を行う学部等で納入いただくのみで結構です。（他の学部等で重複して納付いただく必要はありません。）

※授業料は、半期ごとに自宅あてに送付される振込通知書により納付してください。

※入学料・授業料の金額については変更することがあります。

※納付された入学料・授業料は、原則、返金できません。

10. 退 学

退学しようとする者は、指導教員を経て、教務係まで申し出て退学希望月の前月末日までに「退学願」を提出してください。

また、交付済の身分証明書の返却をしてください。

(注) 授業料を滞納している者は退学が許可されません。

11. 在学期間の延長

研究上必要と認めるときは在学期間の延長を認めることがあります。

在学期間の延長を希望する者は、教務係まで申し出て「研究生在学期間延長願」を在学期間満了日の属する月の前月末までに必ず提出してください。

(注) 授業料を滞納している者は延長が許可されません。

12. その他

- (1) 入学辞退をする場合は、速やかに教務係へ申し出て、入学辞退届（所定様式）に必要事項を記入のうえ提出してください。
- (2) 検定料、入学料、授業料については、平成30年度現在の金額です。金額は変更することがあります。在学中に授業料の改定が行われた場合には、改定時から新授業料が適用されます。
- (3) 研究生は、学割（学校学生生徒旅客運賃割引証）及び通学定期乗車券を利用することはできません。
- (4) 出願に際して不明な点があれば、下記へ問い合わせてください。

【問い合わせ先】 大阪大学医学系研究科保健学事務室（教務係）
〒565-0871 吹田市山田丘 1-7
TEL 06-6879-2512 (ダイヤル)

学部・大学院研究生

平成31年度 研究生出願資格審査申請書

記入日 年 月 日

出願希望 (○で囲む)	学部研究生 ・ 大学院研究生		
フリガナ			
氏名			
生年月日	昭和・平成・西暦 年 月 日生	性別	男 ・ 女
履 歴 事 項	学 歴	年 月	
		年 月	
		年 月	
		年 月	
	職 歴	年 月	
		年 月	
		年 月	
		年 月	
		年 月	
		年 月	
	医療系 免許・ 資格等	年 月	
		年 月	
年 月			
連絡先 (住所・メール・電話)	〒 メールアドレス： TEL		

学部・大学院研究生

研 究 生 入 学 願 書

大阪大学医学部長 殿
大阪大学大学院医学系研究科長 殿

平成31年度 本学医学部保健学科・大学院医学系研究科保健学専攻研究生として、
平成 年 月 日から平成 年 月 日まで、以下の研究題目について研究
したいので、所定の書類を添えて出願します。

写真貼付欄 縦4cm×横3cm

フリガナ	
氏 名	
生 年 月 日 (性別)	昭和・平成 年 月 日 (男・女)

学科・専攻名等	学科・専攻	講座
研 究 題 目		

指導教員	印
------	---

※受験番号	
※学籍番号	

※印のところは記入しないでください。

学部・大学院研究生

平成 年 月 日入学
(氏名：)

現住所	〒 _____ Tel	
連絡先	電話番号 (携帯等) E-mail	
勤務先	名称	
	住所	〒 _____
学 歴 ・ 職 歴 ・ 研 究 歴		
期 間	学 校 名 ・ 機 関 名	
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		

注) ・ 大学入学から記入してください。

・ 学校名・機関名欄は、学部・学科・部署等を出来るだけ詳細に記入してください。

平成 年 月 日

大阪大学医学部長 殿
大阪大学大学院医学系研究科長 殿

所属機関所在地

所属機関名

代表者名

代表者
職 印

承諾書・確約書

下記の者が当機関に在籍のまま貴学部・研究科研究生として平成31年度から入学し、研究することを承諾します。

なお、これは個人的研究意欲に基づくものであり、当方の事業目的追求のために派遣するものではないことを確約します。

記

職 名

氏 名

生 年 月 日

昭和・平成 年 月 日生

以上