

外国人研究生願書

Ritsumeikan University Application Form for International Research Student

Photo

写真
Paste your
photograph
here

※以下、1～10まで受入希望者が記入すること。
※Please fill out items 1 to 10.

立命館大学 _____ 研究科長 殿

Dean of the Graduate School of _____

私は、立命館大学の外国人研究生として研究指導を受けたいので出願を行います。
I hereby submit to apply for admission to Ritsumeikan University as a International Research Student.

1. 姓名 (自国語) Name (in native language)			
ローマ字 Name (in Roman block capitals)			
2. 生年月日 (西暦) Date of birth	_____ / _____ / _____		
3. 国籍 Nationality		4. 性別 Sex	<input type="checkbox"/> Male (男) <input type="checkbox"/> Female (女)
5. 研究指導を受ける期間 From _____ / _____ / _____ To _____ / _____ / _____	Period of research guidance at Ritsumeikan University		
6. 研究題目	Your Research Title		
7. 希望する指導教員氏名	Name of the supervisor of your choice in the doctoral/master's course		

8. 学歴 Academic Background 【大学 Undergraduate program】

学校名 Name	
所在地 Location	
入学年月 Year and month studies commenced	_____ / _____ / _____
卒業年月 Year and month of graduation	_____ / _____ / _____
専攻科目 Major subject	
学位・資格 Degree or qualification awarded	

【大学院 Graduate program】

学校名 Name	
所在地 Location	
入学年月 Year and month studies commenced	_____ / _____ / _____
卒業年月 Year and month of graduation	_____ / _____ / _____
専攻科目 Major subject	
学位・資格 Degree or qualification awarded	

9.

(1) 日本語能力を自己評価のうえ、該当欄をチェックすること。

Evaluate your Japanese language proficiency by checking the boxes below ✓

読む能力 Reading	<input type="checkbox"/> 優 Excellent	<input type="checkbox"/> 良 Good	<input type="checkbox"/> 可 Poor
書く能力 Writing	<input type="checkbox"/> 優 Excellent	<input type="checkbox"/> 良 Good	<input type="checkbox"/> 可 Poor
話す能力 Speaking	<input type="checkbox"/> 優 Excellent	<input type="checkbox"/> 良 Good	<input type="checkbox"/> 可 Poor

・特記事項 (例: 日本語能力試験/日本への留学歴等)

Additional Information: (e.g. qualifications (Japanese Language Proficiency Test), previous studies in Japan, etc.)

(2) 帰省先住所 Permanent home address in your country

住所 address			
Tel	Fax	E-mail	

10. 緊急連絡先 Emergency contact information (person to contact in case of emergency)

Name	E-mail		
Tel	Fax	あなたとの関係 Relationship to you (e.g.father)	

申請年月日
Date of application

_____ / _____ / _____

申請者署名
Signature

_____ (印)