

2026年度 明星大学「研究生」志願書

(外国人留学生用)

1. 申請年月日等

申請年月日	(西暦) 年 月 日	明星大学在学時の 学籍番号※	
-------	------------	-------------------	--

※該当者のみ記入してください。

2. 志望学部・在籍希望期間

志望学部・学科等	学部	学科	コース
希望する 在籍期間※1	<input type="checkbox"/> 通年（4月1日～翌年3月31日）		※1 希望する在籍期間のいずれか1つに チェックをしてください。
	<input type="checkbox"/> 前期（4月1日～9月18日）		
	<input type="checkbox"/> 後期（9月19日～翌年3月31日）		

3. 志願者氏名・住所等

日本語カナ氏名				写真貼付		
漢字氏名※2				<div style="border: 1px dotted black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> 1. 証明写真として撮影されたもの 2. 正面半身脱帽 3. 最近3か月以内撮影 4. 縦4cm×横3cm・枠なし 5. 白黒写真不可 </div>		
英字氏名※3						
生年月日（西暦）	年	月	日			生
性 別	男 / 女	国 種				歳
現住所※4						
連絡先 (携帯番号等) ※5		E-mail ※6	@			

※2 漢字氏名がない場合は、記入する必要はありません。

※3 英字氏名は、ヘボン式（ハ・ボン式）で記載してください。姓（大文字）・名（頭文字のみ大文字）の順に記載してください。

※4 現住所欄には出願時の住所を記入してください。入学後に住所が変わった場合は、速やかに住所変更手続きを行ってください。

※5 日本国内で使用できる電話番号・携帯番号を記入してください。

※6 メールでご連絡することができます。英数字が正しく判別できるようご記入ください。

4. 指導教員の承認 ※7

署名年月日	指導教員氏名	押印欄
年 月 日		印

※7 指導教員の署名・押印後、提出してください。指導教員の署名・押印がない場合、出願を受理することはできません。

5. 学歴（高等教育は、該当者のみ記入してください。）

		学校名（省略不可）	コース	所在地（国名）	在学期間	学位
初等教育	小学校				年 月～ 年 月迄	
	中学校				年 月～ 年 月迄	
中等教育	高等学校				年 月～ 年 月迄	
					年 月～ 年 月迄	
高等教育	大学				年 月～ 年 月迄	
	大学院				年 月～ 年 月迄	

6. 職歴（該当者のみ記入してください。）

	会社名（省略不可）	所在地	職種	在職期間
①				年 月～ 年 月迄
②				年 月～ 年 月迄
③				年 月～ 年 月迄

7. 日本語学校学習歴

	学校名（省略不可）	所在地	在籍期間
①			年 月～ 年 月迄
②			年 月～ 年 月迄
③			年 月～ 年 月迄

8. 日本滞在歴

	来日年月日	滞在期間	目的	在留資格
1回目	年 月 日	年 ケ月		
2回目	年 月 日	年 ケ月		
3回目	年 月 日	年 ケ月		
直 近	年 月 日	年 ケ月		
現 在	年 月 日	滯 在 中		

9. 家族（本人以外）

氏名	続柄	年齢	住所

以上

【教務事務センター処理欄】

学籍担当	受付

2026年度 明星大学 研究生 研究計画書

※この様式を使用しない場合は、A4判用紙（縦置き）を使用し、この様式に準じて作成してください。

※ワープロ又は手書きのいずれでも可とします。文字数の制限はありません。

1. 志願者氏名等

志願者氏名		
志望学部・学科等	学部	学科

2. 研究テーマ

For more information about the study, please contact Dr. John Smith at (555) 123-4567 or via email at john.smith@researchinstitute.org.

3. 研究計画内容

*記入欄が不足する場合は、複写して使用してください。また、下部にページ数を付してください。

(/)

2026年度 明星大学 研究生 卒業論文の要旨

※この様式を使用しない場合は、A4判用紙（縦置き）を使用し、この様式に準じて作成してください。

※ワープロ又は手書きのいずれでも可とします。文字数の制限はありません。

1. 志願者氏名等

志願者氏名		
志望学部・学科等	学部	学科

2. 論文題目

For more information about the study, please contact Dr. John Smith at (555) 123-4567 or via email at john.smith@researchinstitute.org.

3. 論文要旨

*記入欄が不足する場合は、複写して使用してください。また、下部にページ数を付してください。

**2026年度 明星大学 研究生
誓約書・同意書
(外国人留学生用)**

明星大学学長 殿

私は、明星大学研究生として入学を希望するにあたり、以下の事項について、誓約するとともに同意します。

【誓約事項】

◇明星大学の建学の精神に従い、法令及び学則等諸規程を遵守し、学生としての本分を全うします。

【同意事項】

◇学則・諸規程に反する行為があった場合、その責を負い、いかなる処分をうけても異存ありません。

◇「明星大学における学生個人情報の取扱いについて」に記載されている個人情報の内容や利用目的等を理解し、その取扱い及び第三者提供について同意します。

記入年月日	(西暦)	年	月	日
志望学部等		学部	学科	コース
氏名 (自署)				
連絡先 (携帯電話)	—	—	—	—

(保証人) ※1

私は、上記の者の身元を保証するとともに、在学中の保証人として、以下の事項に同意します。

【同意事項】

- 上記の者に、法令及び本学学則その他諸規程を遵守させ、学生の本分を全うさせます。
- 上記学生の学籍異動（休学・退学・除籍・復籍等）の手続を行う場合、書面に連署します。
- 上記の者の研究指導料債務に関し、学則に定める研究指導料を限度とし、保証の責を負います。※2
- 明星大学から上記の者に連絡がつかない場合、上記の者に代わり、明星大学からの連絡を受け取り、対応します。また、必要に応じて来学します。
- 「明星大学における学生個人情報の取扱いについて」に記載されている個人情報の内容や利用目的を理解し、その取扱いについて同意します。

記入年月日	(西暦)	年	月	日
保証人氏名 (署名捺印)		印	上記の者 との関係	
保証人住所				
連絡先 (携帯電話)	—	—	—	—

以上

※1 「保証人」になることができる者は、以下のいずれかに該当する者とする。

- ア) 日本国内に居住している日本国籍を有する20歳以上の者
- イ) 明星大学の専任教員

※2 研究指導料は以下の通りです。

- ・理工学部・情報学部・デザイン学部・建築学部 : 年額220,000円
- ・人文学部・経済学部・教育学部・経営学部・心理学部 : 年額150,000円

**2026年度 明星大学 研究生
経費支弁書 (外国人留学生用)**

明星大学学長 殿

志望学部学科等	学部	学科	コース
志願者氏名			
生年月日	(西暦) 年	月	日 生

私は、この度、上記の者が明星大学に入学した場合の 経費支弁者になりましたので、下記の通り経費支弁について誓約します。

記

記入年月日	(西暦) 年 月 日		
上記の者との続柄 ※1			
経費支弁者氏名 (署名捺印)			印
経費支弁者 住所			
連絡先 (携帯電話)	— —		
経費支弁額	研究指導料	年額	円
	生活費	月額	円
経費支弁の方法 ※2	<input type="checkbox"/> 外国からの送金 <input type="checkbox"/> 外国からの携行 <input type="checkbox"/> その他 ()		

※1 経費支弁者と志願者との関係（父・母・叔父等）を記載してください。

経費支弁者が志願者本人の場合は、「本人」と記入してください。

※2 該当する項目に、チェックを入れてください。

以上

健康診断証明書（明星大学提出用）

1. 本人記入欄（志願者本人が予め記入し、医療機関に提出してください。）

氏名	
生年月日 (西暦)	年 月 日生
志望学部学科	

2. 医療機関記入欄

身長		c m	胸部エックス線所見
体重		k g	
視力	右	()	
	左	()	
血圧		/	健康 · 要観察 · 要医療
検尿		糖() 蛋白()	
聴力			
備考			

診断の結果、上記の通り間違いないことを証明する。

診断日 20 年 月 日

住所

医療機関名

医師の氏名

㊞