

## 至誠館大学における特別聴講学生に関する内規

(趣旨)

第1条 この内規は、至誠館大学学則（以下「学則」という。）第41条の規定に基づき、特別聴講学生の取り扱いに関する必要な事項を定める。

(協議)

第2条 特別聴講学生の受入れに関し他の大学又は外国の大学との協議は、事前に次の各号に掲げる事項について行う。

- (1) 履修科目及び単位数
- (2) 履修期間
- (3) 対象となる学生
- (4) 単位の取り扱い
- (5) 授業料等費用の取り扱い方法
- (6) その他必要な事項

2 前項に規定する他の大学等との協議の結果は、当該大学と締結する覚書きにおいて定める。

(受入れの決定)

第3条 特別聴講学生の受入れは、教授会の議を経て、授業に支障のない範囲で学長が決定する。

(出願書類)

第4条 特別聴講学生として志願する学生は、在籍している大学等の長を経て、次の各号に掲げる書類を所定の期日までに、学長に提出しなければならない。

- (1) 特別聴講学生入学願書（様式第1号）
- (2) 在籍している大学等の長が作成した特別聴講学生入学推薦書（様式第2号）
- (3) 特別聴講学生志願理由書（様式第3号）
- (4) 単位修得証明書及び成績証明書
- (5) 健康診断書（様式第4号）
- (6) その他学長が必要と認める書類

3 外国の大学等から特別聴講学生として志願する学生は、前項各号に掲げるもののほか、次の各号に掲げる書類を提出しなければならない。

ただし、本学において在留資格認定証明書の交付申請を必要としない場合は、提出を要しないものとする。

- (1) 履歴書（様式第5号）
- (2) 写真（3cm×4cm） 2枚
- (3) 経費支弁書（日本語訳添付）（様式第6号）
- (4) 経費支弁者の預金残高証明書及び預金通帳の写し
- (5) 経費支弁者の在職証明書及び所得証明書

(入学の許可通知)

第5条 学長は、特別聴講学生の受入れを許可したときは、在籍している大学等を経て、本人にその旨通知する。

(受入れの時期及び期間)

第6条 特別聴講学生の受入れの時期は、原則として学年又は学期の始めとし、その履修期間は、1年を限りとする。

(履修科目)

第7条 特別聴講学生に履修を許可する授業科目は、講義、演習及び実習の方法による授業科目とする。

2 特別聴講学生は、協議に基づき認められた以外の授業科目は履修することができない。

(単位の認定)

第8条 特別聴講学生が履修した授業科目の認定は、学則第41条第2項の規定による。

(成績の通知)

第9条 学長は、特別聴講学生が履修した授業科目の成績を在籍している大学等の長に通知する。

(入学検定料、入学金及び授業料等)

第10条 特別聴講学生に係る入学検定料及び入学金は、学則第44条の3第3項別表第3の規定により徴収しない。

2 特別聴講学生に係る授業料は、第2条による事前協議において決定する。

3 特別聴講学生を対象とした特別の授業を開設する場合は、当該開設経費の一部又は全部を特別聴講学生から徴収することができる。

4 成績証明書、単位修得証明書等の交付に伴う手数料は、学則第44条の5の規定により徴収する。

第11条 宿舍費、その他個人的費用(留学生にあつては、旅券・入国査証の取得費、渡航費等を含む。)は、特別聴講学生の負担とする。

2 前項の個人的費用は、次に掲げる経費を表す。

(1) 授業履修のための教科書・教材費

(2) 授業履修に伴う施設見学費・交通費

(3) 学生教育研究災害傷害保険加入費(加入を希望しない者を除く。)

(4) 特別聴講生関係行事参加費(当該行事が開催された場合のみとする。)

(5) その他大学が学生負担と認めた経費

(遵守義務及び違反)

第12条 特別聴講学生は、在学期間中学則その他本学諸規程を遵守しなければならない。

2 特別聴講学生は、在学期間中は所定の在学確認を受けるものとする。

3 在学期間中に特別聴講学生が前2項に違反した場合は、在籍している大学等と協議のうえ、受入れを取り消すことがある。

#### 附 則

1 この内規は、平成14年6月1日から施行する。

2 平成11年4月1日制定の萩国際大学国際情報学部における特別聴講学生に関する内規及び萩国際大学国際情報学部受入れに関する申し合せは廃止する。

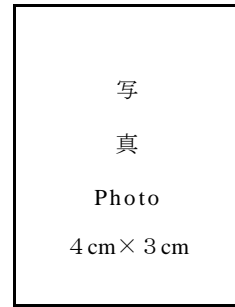
#### 附 則

この内規は、令和6年8月1日から施行する。

|    |       |    |    |         |
|----|-------|----|----|---------|
| 制定 | 平成14年 | 4月 | 1日 | (制定)    |
| 改正 | 平成19年 | 4月 | 1日 | (第1回改正) |
|    | 平成26年 | 4月 | 1日 | (第2回改正) |
|    | 平成31年 | 4月 | 1日 | (第3回改正) |
|    | 令和3年  | 4月 | 1日 | (第4回改正) |
|    | 令和6年  | 8月 | 1日 | (第5回改正) |

(様式第1号)

至誠館大学特別聴講学生入学願書  
APPLICATION FOR ADMISSION  
Foreign Special Auditing Student



注：本人記入・代筆無効

Note: To be filled in by applicant himself

Application form with fields for Faculty/Department, Name, Nationality, Birth Date, Address, etc.

保護者・家族欄

Family Information

Table with 6 columns: Relationship, Name, Age, Date of Birth, Place of Employment, Location of Employment. Rows for Father, Mother, and empty rows.

枠内に書けない場合は、裏面をお使いください。上記の通り相違ありません。

The above is true and correct to the best of my knowledge

日

付(Date)

署名(Signature)

(様式第2号)

# 特別聴講学生入学推薦書

Recommendation for Admission

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日  
year month day

至誠館大学長 殿  
President of Shiseikan University

大学名

Home University

学長名

Name of President

school  
stamp

下記の志願者は、学業・成績・人物ともに優れているので、推薦いたします。

The following applicant is prominent in schoolwork and personality. I hereby recommend the following applicant for admission to your institution.

記

| 第_____学年在学<br>year | 氏 名<br>Name |
|--------------------|-------------|
|                    |             |
|                    |             |
|                    |             |
|                    |             |
|                    |             |
|                    |             |
|                    |             |
|                    |             |
|                    |             |

SHISEIKAN UNIVERSITY

# 特別聴講学生志願理由書 Statement of Purpose

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日  
year month day

至誠館大学長 殿  
President of Shiseikan University

志願者名  
Name of Applicant

所属大学・学部・学科  
Department・Faculty・Home University・

\*自己紹介を含めた「至誠館大学へ留学を希望する理由」を  
日本語で400字以上書いてください。（代筆無効）

(Please give us self-introduction and explain why you are applying for entry in Japanese,  
not more than 400 words.)

Note: Please write in your own handwriting.

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

(様式第4号)

# 健康診断書

## CERTIFICATE OF HEALTH (to be completed by the examining physician)

診察担当医が明瞭に記載してください

(Please fill out (PRINT/TYPE) in English and mark ✓ in appropriate □ by a physician.)

氏名 (Name) : \_\_\_\_\_

男 (Male) ・  女 (Female)

生年月日 (Date of Birth) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

年齢 (Age) : \_\_\_\_\_

### 1. 身体検査

(1) 身長 (Height) : \_\_\_\_\_ cm 体重 (Weight) : \_\_\_\_\_ kg

(2) 血圧 (Blood pressure) : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ mm/Hg

脈拍 (Pulse) :  整 (regular) ・  不整 (irregular)

(3) 視力 (Eyesight) : (R) \_\_\_\_\_ (L) \_\_\_\_\_  裸眼 without  矯正 With glasses or contact lenses

(4) 聴力 (Hearing) :  正常 (normal) ・  低下 (impaired)

(5) 言語 (Speech) :  正常 (normal) ・  異常 (impaired)

(6) 肺 (Lungs) :  正常 (normal) ・  異常 (impaired)

(7) 心臓 (Heart) :  正常 (normal) ・  異常 (impaired)

→ 心電図 (Electrocardiograph) : ( \_\_\_\_\_ )

### 2. 胸部 X 線検査 (Chest X-ray examinations)

(6ヶ月以内の検査のみ有効 (Record within 6 months))

撮影日 (Date) : \_\_\_\_\_



所見 (Describe the condition of applicant's lungs) : \_\_\_\_\_

3. 尿検査 (Urinalysis) : 糖 (glucose) : ( \_\_\_\_\_ ) たんぱく (protein) : ( \_\_\_\_\_ )

潜血 (occult blood) : ( \_\_\_\_\_ )

### 4. 病歴および既往症 (Past history or present illness)

結核 (Tuberculosis)  麻疹 (Measles)  風疹 (Rubella)  流行性耳下腺炎 (Mumps)

マラリア (Malaria)  てんかん (Epilepsy)

その他の感染症 (Other infectious disease)  精神疾患 (Psychosis)

腎疾患 (Kidney disease)  心疾患 (Heart disease)  肺疾患 (Lung disease)

消化器疾患 (Gastrointestinal disease)  甲状腺疾患 (Thyroid disease)

膠原病 (Collagen disease)  糖尿病 (Diabetes mellitus)

薬剤アレルギー (Drug allergy)  食物アレルギー (Food allergy)

その他 (Others)

( \_\_\_\_\_ )

5. 現在治療中の病気 (Under medical treatment at present)

無 (No) ・  有 (Yes)

病名 ・ 詳細 (Conditions/particulars) :

( \_\_\_\_\_ )

障がいの有無 (Physical disability)

無 (No) ・  有 (Yes)

詳細 (Conditions/particulars) :

( \_\_\_\_\_ )

6. 予防接種歴 (Status of immunization)

それぞれの感染症について、罹患歴、ワクチン接種歴または抗体価を記入してください。  
(Indicate the date of vaccine, a physician documented history, or serologic evidence of immunity.)

水痘 (Varicella / Chicken pox) :

罹患歴 (History of onset) : 日付 (Date of diagnosis) ( \_\_\_\_\_ )

抗体価 (Serum Antibody Titer) : \_\_\_\_\_ (日付 (Date) \_\_\_\_\_ )

予防接種 (Date of vaccination) : 接種日 1回目 (Date 1) ( \_\_\_\_\_ )

接種日 2回目 (Date 2) ( \_\_\_\_\_ )

風疹 (Rubella) :

罹患歴 (History of onset) : 日付 (Date of diagnosis) ( \_\_\_\_\_ )

抗体価 (Serum Antibody Titer) : \_\_\_\_\_ (日付 (Date) \_\_\_\_\_ )

予防接種 (Date of vaccination) : 接種日 1回目 (Date 1) ( \_\_\_\_\_ )

接種日 2回目 (Date 2) ( \_\_\_\_\_ )

麻疹 (Measles) :

罹患歴 (History of onset) : 日付 (Date of diagnosis) ( \_\_\_\_\_ )

抗体価 (Serum Antibody Titer) : \_\_\_\_\_ (日付 (Date) \_\_\_\_\_ )

予防接種 (Date of vaccination) : 接種日 1回目 (Date 1) ( \_\_\_\_\_ )

接種日 2回目 (Date 2) ( \_\_\_\_\_ )

流行性耳下腺炎 (Mumps) :

罹患歴 (History of onset) : 日付 (Date of diagnosis) ( \_\_\_\_\_ )

抗体価 (Serum Antibody Titer) : \_\_\_\_\_ (日付 (Date) \_\_\_\_\_ )

予防接種 (Date of vaccination) : 接種日 1回目 (Date 1) ( \_\_\_\_\_ )

接種日 2回目 (Date 2) ( \_\_\_\_\_ )

7. 志願者の健康状態について (The applicant's health status is adequate to pursue studies in Japan.)

留学に耐えうる (YES) ・  留学に支障あり (NO)

8. 特記すべき事項 (特に支援が必要な場合は、具体的に明記して下さい)  
(Additional comments. If he/she needs special supports, please describe in detail.)

医師署名 (Physician's Signature) : \_\_\_\_\_

日付 (Date) : \_\_\_\_\_

医療施設名 Physician's Name (Print) : \_\_\_\_\_

所在地 (Office/Institution) : \_\_\_\_\_

TEL (Phone) : \_\_\_\_\_ FAX (Fax) : \_\_\_\_\_

メール (E-mail address) : \_\_\_\_\_

# 履 歴 書

1 国籍： ..... 氏名： .....

2 生年月日： .....年.....月.....日 性別 男・女

3 現住所： .....

4 配偶者の有無： 無・有 (配偶者氏名： .....) )

5 学歴：(初等教育(小学校)から順次最終学歴まで)

| 学 校 名 | 所 在 地 | 修 学 期 間 |         |
|-------|-------|---------|---------|
|       |       | 入 学 年 月 | 卒 業 年 月 |

(1) .....

(2) .....

(3) .....

(4) .....

(5) .....

6 日本語学習歴：

| 学 校 名 | 所 在 地 | 修 学 期 間 |         |
|-------|-------|---------|---------|
|       |       | 入 学 年 月 | 卒 業 年 月 |

(1) .....

(2) .....

(3) .....

7 職歴：(就職年月順に記載すること)

| 勤 務 先 | 所 在 地 | 就 職 年 月 | 退 職 年 月 |
|-------|-------|---------|---------|
|-------|-------|---------|---------|

(1) .....

(2) .....

(3) .....

(4) .....

8 出入国歴：

| 入 国 年 月 | 出 国 年 月 | 在 留 資 格 | 入 国 目 的 |
|---------|---------|---------|---------|
|---------|---------|---------|---------|

(1) .....

(2) .....

(3) .....

(4) .....

(5) .....

さらに出入国歴がある場合は、下に記入してください。

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



9 修学理由：

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

10 本学卒業後の予定：

進学希望・就職希望・事業経営希望・その他

(1) 進学希望先学校名： .....

希望科目： .....

(2) 就業予定先名称： .....

就業予定先住所： .....

事業内容： .....

(3) 自営

事業先住所： .....

事業内容： .....

資金調達計画・方法： .....

(4) その他

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

以上のことはすべて事実であり、私.....が直筆したものです。

作成年月日： .....年.....月.....日

本人署名： .....

(様式第 6 号)

## 経費支弁書 Statement of Financial Eligibility

日本国法務大臣 殿

To: The Minister of Justice, Japan

Nationality  
 国 籍 \_\_\_\_\_  
 Name of Student  
 学 生 氏 名 \_\_\_\_\_  
 Date of Birth \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Month \_\_\_\_\_ Day \_\_\_\_\_ Male/Female  
 生 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生 (男・女)

私は、このたび上記の者が日本国に在留中の経費支弁者になりましたので、下記のとおり経費支弁の引受け経緯を説明するとともに経費支弁について証明します。

I hereby agree to become the financial supporter of the above applicant during his/her stay in Japan and declare that the information given in this form is true and accurate.

### 記

- 1 経費支弁の引受経緯 (申請者の経費の支弁を引受けた経緯及び申請者との関係について具体的に記載してください。) Relationship to the applicant and how you have become his/her financial supporter.

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

- 2 経費支弁内容

私 \_\_\_\_\_ は、上記の者の日本国滞在について、下記のとおり経費支弁することを証明します。また、上記の者が在留期間更新許可申請の際には、送金証明書又は本人名義の預金通帳 (送金事実、経費支弁事実が記載されたもの) の写し等で、生活費等の支弁事実を明らかにする書類を提出します。

I agree to become the above applicant's financial supporter during his/her stay in Japan and declare to support him/her as follows:

### 記

- (1) Tuition 学 費 Per month / Every 6 months / Annually 毎 月 ・ 半 年 ご と ・ 年 間 \_\_\_\_\_ 円 Yen  
 (2) Living expenses 生 活 費 Per month 月 額 \_\_\_\_\_ 円 Yen  
 (3) Means of payment 支 弁 方 法 (送金・振込み等支弁方法を具体的に書いて下さい)

(i.e. remittance, bank transfer, etc):

.....  
 .....  
 .....

Upon his/her application for visa extension, I will present documents (i.e. copy of remittance statement or bankbook) to certify my financial eligibility to support the applicant.

Supporter 経費支弁者 Address 住 所 〒 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

Name Signature 氏 名 ( 署 名 ) \_\_\_\_\_ (印)  
 Relationship with the Student 学 生 と の 関 係 \_\_\_\_\_

Shiseikan University