令和７年度 名古屋大学医学系研究科（総合保健学）

大学院研究生 在学期間延長案内

名古屋大学大学院医学系研究科（保健学）研究生において、在学期間が満了しても研究のため、なお引き続き在学しようとする者があるときは、研究科長の許可を得て、在学期間を延長することができます。

１．延長の時期

延長の時期は、学期の始めとします。ただし、特別の事情がある場合はこの限りではありません。

２．在学期間

（１）在学期間は１年以内とします。ただし、学期の中途で延長した場合における在学期間は、当該学年末とします。

（２）在学期間が満了しても研究のため、引き続き在学しようとする者があるときは、研究科長の許可を得て、在学期間を延長することができます。

３．出願手続き

出願者は、あらかじめ指導を受けようとする指導教員の承認を得て、下記書類を提出してください。

（１）出願に要する書類等

①研究生在学期間延長願［所定様式・指導教員の承認印があるもの］
②研究計画書［所定様式］
③写真１枚（３㎝×３㎝）
④返信用封筒
（角形２号の封筒に１４０円分の切手を貼付し、宛先、氏名を記入したもの）
※在職のまま入学を希望する者は、⑤⑥も併せて提出すること。
⑤入学承諾書兼確約書（勤務先（所属長）発行のもの）［所定様式］
⑥確約書［所定様式］

（２）出願期間

①前期（　４月延長）　令和７年２月　３日(月)～令和７年２月　５日(水)
②後期（１０月延長）　令和７年７月　２日(水)～令和７年７月　４日(金)
受付時間　10：00～16：00　（12:00～13:00 を除く）
※願書の提出方法は「書留郵便」に限ります。出願期間内に必着のこと。

（３）願書の提出先

〒461-8673

名古屋市東区大幸南一丁目１番 20 号

名古屋大学医学部・医学系研究科 大幸地区事務統括室 大幸教務学生係

℡(052)719-3156,1518

４．選考方法

書類審査により選考を行います。ただし、必要がある場合は、面接（又は筆記試験）を行うことがあります。

５．延長許可

延長の許可又は不許可は、決定次第（前期：３月中旬頃、後期：９月中旬頃）本人あてに通知します。

６．延長手続

研究生として延長を許可された者は、所定の期間内に延長手続をしてください。

７．諸費用（※金額については、令和６年度実績であり変更の可能性があります）

①　授業料（月額）２９，７００円［（半期分）１７８，２００円］

※４月及び１０月に半期分の授業料を納入していただきます。

８．その他

①出願後、記載事項の変更は認めません。

②提出書類は返付しません。

９．障害のある者等の出願

障害等があって、選考にあたり面接又は筆記試験を行う場合、試験場での特別な配慮を必要とする者にあっては、出願期間最終日までに、以下三点を医学部・医学系 研究科大幸地区事務統括室大幸教務学生係まで提出してください。

① 受験上の配慮申請書（障害の状況、受験上配慮を希望する事項とその理由等を記載したもの(様式随意，A4 サイズ)）

② 障害等の状況が記載された医師の診断書または障害者手帳の写し。（障害者手帳については、A4 用紙の中央部にコピーしてください。）

③ 障害等の状況を知っている第三者の添え書(専門家や出身学校関係者などの所見や意見書)。

なお、必要に応じて、適宜それ以外の書類を添付しても差し支えありません。

また、試験に関して相談の希望がある者は、出願期限までに医学部・医学系研究科大幸地区事務統括室大幸教務学生係まで問い合わせてください。

在学期間延長後の修学に関して相談の希望がある者は、医学部・医学系研究科大幸地区事務統括室大幸教務学生係及びアビリティ支援センターにて随時受け付けているので、問い合わせてください。

【医学部・医学系研究科 大幸地区事務統括室 大幸教務学生係】
電話： 052-719-3156,1518
Email：ihogakumu@t.mail.nagoya-u.ac.jp

【アビリティ支援センター】
電話： 052-789-4756
Email：osd@gakuso.provost.nagoya-u.ac.jp

指導教員承認印	

大学院研究生在学期間延長願

令和　　年　　月　　日

名古屋大学大学院医学系研究科長　殿

平成・令和　　年　　月入学　研究生
現 住 所（〒　　－　　）

ふ り が な
氏　　名　　㊞
生年月日　昭和・平成　　年　　月　　日 生
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

このたび下記事由により大学院研究生の期間を延長したいので、ご許可くださるようお願いします。

記

１．研究事項

２．事由（詳細に）

３．研究延長期間　自　令和　　年　　月　　日
　　至　令和　　年　　月　　日

（注）予め、指導教員の承認印を受けること。

研　究　計　画　書

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【研究事項】＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【研究計画】※目的、方法および期間等について具体的に記入すること。

入学承諾書兼確約書

令和　　年　　月　　日

名古屋大学大学院医学系研究科長　殿

所在地　〒

名　　称

代表者氏名　　㊞

下記の者が貴研究科研究生として入学することを承諾します。また、同人が当社の事業目的の追求のために研究生として派遣するものではないことを確約します。

記

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属・職名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

在学期間　自　令和　　年　　月　　日
　　至　令和　　年　　月　　日

確 約 書

令和　　年　　月　　日

名古屋大学大学院医学系研究科長　殿

貴研究科研究生として入学することについては、個人的研究のために教員の指導を受けることを確約します。

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

勤 務 先　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属・職名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿