

京都市立芸術大学大学院美術研究科 外国人研究留学生 募集要項

研究留学生：大学における身分は、学位に関係のない「研究生」となります。

1 出願資格

次の3つの条件を満たしていることが必要です。

- (1) 日本国籍を有しない者で、出入国管理及び難民認定法別表1の4に規定する「留学」の在留資格を有する者、または取得予定の者。
- (2) 次の各号の内、いずれかに該当すること。
 - ア 学士以上の学位を有する者又は取得見込の者（4月入学募集の場合は同年3月までに、10月入学募集の場合は同年9月までに取得見込の者）
 - イ 本大学院において、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者
- (3) 学習に必要な日本語の理解と表現能力を有すること。

2 出願書類

(1) 郵送で提出する書類

書類	概要
① 入学願書	用紙は本学から交付するもの。(本募集要項の最後に添付)
② 卒業証明書(見込証明書含む。)および成績証明書	コピーは不可。卒業証明書を提出できない場合に限り、卒業証書のコピー提出を可とします。
③ 日本語能力証明書	公的機関または学習した機関による証明書。学習期間が記載され、読む能力、書く能力、話す能力ごとにレベルのわかる内容のもの。コピーは不可。用紙は本学から交付するものを使用。(本募集要項の最後に添付) 上記の証明書を提出できない場合、日本語能力試験(JLPT)の「認定結果及び成績に関する証明書」の原本を提出すること。
④ 推薦状	指導教員又はそれにかわる者が作成したもの。コピーは不可。
⑤ 健康診断書	出願前3ヶ月以内に作成したもの。コピーは不可。 用紙は本学から交付するものを使用。(本募集要項の最後に添付)
⑥ 身元保証書	用紙は本学から交付するもの(本募集要項の最後に添付)。 <u>保証人は日本国内に在住しており、定職に就いている者とします。</u>
⑦ パスポートの写し(顔写真のページ)	パスポートの写しが提出できない場合は、在住/市民権証明などの身元を明らかにする書類のコピーを提出してください。

(2) Dropbox ファイルリクエストによりデータ提出する書類

書類	概要
① 研究計画書	A4サイズのPDFで作成。 ①過去に専攻した専門分野、②日本で学びたい専攻分野、③研究計画についてできるだけ具体的、詳細に記入すること。

②	ポートフォリオ (1冊程度)	ビジュアル・イメージ 12-24 ページ程度、PDF で作成。 作品に映像が含まれる場合は、イメージに加えて動画を提出すること (mp4 で作成)。
③	論文の写し等	A4 サイズの PDF で作成。 芸術学専攻志望の者は必ず論文の写しを提出すること。
④	顔写真	640×480 ピクセル以上、jpeg で作成。

※ (1)、(2) のどちらの書類も、外国語で記載された書類を提出する場合は、日本語訳を添付すること。出願者が訳したものでも構いません。

※ 一度提出した書類は一切返却しません。

3 選考方法・結果通知

入学の選考は、入学資格及び出願書類を総合して審査を行います。選考結果は、本人に郵便で通知いたします。(国内外にかかわらず) 電話・E-mailなどによる問い合わせには、一切応じません。

4 出願手続

(1) 出願書類の受付、審査及び入学時期等について

	出願書類 (郵送) 受付期間	出願書類 (データ提出) 〆切	審査	合否通知	入学時期
前期入学者	10月1日～10月20日	10月31日	11月	12月下旬	翌年4月
後期入学者	4月1日～4月20日	4月30日	5月	6月中旬	10月

(2) 出願書類提出方法 (郵送で提出する書類)

- ・ 2 (1) の出願書類をすべてそろえて、受付期間内に提出してください。
- ・ 出願書類の提出は持参又は郵送により受け付けます。※E-mail/Faxでの提出は受け付けません。
- ・ 持参の場合、受付時間は午前9時～午後4時までです。(土曜、日曜、祝日を除く)
- ・ 受付締切日が土曜日及び日曜日にあたるときはその直前の金曜日を、受付締切日が祝日にあたるときはその前日を受付締切日とします。郵送の場合、受付期間内に到着したものに限り有効とします。
- ・ 封筒の表に「研究留学生出願書類在中」と記載してください。

【提出及び郵送先】

京都市立芸術大学 教務学生課 入試担当 〒600-8601 京都市下京区下之町 57-1

(3) 出願書類提出方法 (データ提出する書類)

- ・ Dropboxのファイルリクエスト機能により提出すること。
- ・ 2 (2) の提出データを全て揃えて、一つのフォルダにまとめ、フォルダ名を「専攻分野 出願者氏名」とすること。出願者氏名は、入学願書に記載した氏名とすること。
(例) 日本画 京芸歩
- ・ フォルダをアップロードするためのURLを、郵送で提出する書類の受領後に、入学願書に記載のメールアドレスに送付します。
メールで送付したURLを開くとアップロード画面に移るので、提出したいフォルダを選択してアップロードしてください。なお、フォルダのアップロードにあたり、Dropboxのアカウントを作成したり、アプリをインストールしたりする必要はありません。
- ・ 提出後の差替えは認めません。2回以上提出した場合は、アップロードの日時が最も古いフ

フォルダを提出物として採用します。

- ・ 提出期限は、前期入学者は10月31日、後期入学者は4月30日の23時59分59秒とします。これ以降は一切アップロードができませんので、余裕を持って提出して下さい。
(特別な事情がなく、上記期限までにフォルダのアップロードがなかった場合は、出願を認めません。)

5 専攻分野

美術：日本画、油画、彫刻、版画、構想設計
デザイン：総合デザイン、デザインB
工芸：陶磁器、漆工、染織
芸術学：芸術学
保存修復：保存修復

6 在学年限

1年(教員・学生双方の同意があれば、加えて1年の更新が可能)

7 学年暦

前期 4月1日から9月30日まで
後期 10月1日から翌年3月31日まで

8 奨学金及び宿舎

本学独自の奨学金制度及び学生用宿舎はありません。

9 経費(2024年3月現在)

- (1) 授業料 535,800円(年額)
267,900円(半期)
- (2) 入学料 84,600円(入学時)

※ その他、実習材料費が必要です。

10 修士課程への進学

修士課程への進学を希望される方は、美術研究科(修士課程)入学試験の一般選抜に出願してください。詳細については、京都市立芸術大学大学院美術研究科(修士課程)学生募集要項を確認してください。

11 事前相談

志望する専攻に確認したい事項等があれば、出願書類受付期間の開始までに「12 担当部署・問合せ先」にメールで問い合わせてください。問合せの際は、氏名・志望する専攻分野名・質問事項を記載してください。

なお、質問内容によっては回答できない場合がありますので、ご了承ください。

12 担当部署・問合せ先

京都市立芸術大学 教務学生課 入試担当
〒600-8601 京都市下京区下之町 57-1
Email: admission-arts@kcuu.ac.jp

京都市立芸術大学大学院美術研究科 研究留学生 入学願書

Application for International Research Students
Graduate School of Arts, Kyoto City University of Arts

研究留学生：大学における身分は、学位に関係のない研究生である。

An international research student (Kenkyu Ryugakusei) is a foreign student who wishes to study a specific subject under the supervision of a professor of the Graduate School of Music. Since this is a non-degree program, a research student is not eligible for seeking a degree upon completion.

記入上の注意 Instructions

- * 日本語の能力を有するものは日本語で記入すること。
Fill out the form Japanese or English (in Japanese is preferred.)
- * タイプまたは楷書で記入すること。ただし、1、4 に関しては該当項目に○印を付けること。
The application should be typewritten or handwritten in block letters. Circle the proper items in numbers 1 and 4.
- * 数字には算用数字を用いること。
Numbers should be in Arabic figures.
- * 年号はすべて西暦とすること。
Years should be written in the Anno Domini system.
- * 固有名詞はすべて正式な名称とし、いっさい省略しないこと。
Proper nouns should be written in full and not abbreviated.

1 希望する入学年月 Term which you apply:

Year 20 年 4 月(April) / 10 月(October)

2 希望する専攻分野 A major/department which you apply for

3 氏名 Name

自国語

in your native language: _____
Family Name First Name Middle Name

英語

in English: _____
Family Name First Name Middle Name

4 性別 Sex

男 女
Male Female

5 国籍 Nationality

6 生年月日 Date of Birth

_____ 年齢 Age: _____
Year Month Date

7 日本での現住所 Current Address in Japan (if known)

〒 _____

Tel: (_____) _____

Fax: (_____) _____

E-mail: _____

8 本国での住所 Home Address in your Country

※住所は英語で記入してください。漢字表記がある場合は並記してください。

Tel: (_____) _____

Fax: (_____) _____

E-mail: _____

9 職歴 Employment Records (if you have)

勤務先および所在地 Name and Address of Organization	勤務期間 Periods	役職 Position	勤務内容 Type of Work

10 学歴 Educational Backgrounds

(初等教育から) (From Elementary Education)

学校名 Name of Institution	所在地 Address	入学および 卒業年月 Year/Month of Enrollment and Completion	正規の 修業年数 Official year for Graduation	専攻科目 Major field of Study	学位資格 Diploma or Degree

私はこの願書記載事項が事実に相違ないことを認めます。

I certify that the information given in this application is complete and accurate to the best of my knowledge.

申請年月日 Date: _____

氏名 Name: _____

署名 Signature: _____

日本語能力証明書

Certificate for Japanese Language Proficiency

1 氏名 Name of Applicant: _____

2 学習機関およびその住所 Name and Address of Institutions

機関名 Name: _____

住所 Address: _____

3 学習期間 Period

20____年 ____月 至 20____年 ____月
From year month to year month

4 能力 Proficiency

	優 Excellent	良 Good	可 Fair	不可 Poor
読む能力 Reading				
書く能力 Writing				
話す能力 Speaking				

証明書作成者 Certificator: _____

署名 Signature: _____

*別紙による証明書を添付してもよい。

This certificate may be submitted on a separate form.

20 年度

研究留学生志願者健康診断書

Certificate of Health for International Research Student

※受験番号		※判定		※再検査不要・要再検・要精密	
ふりがな		氏名 Name		志望専攻 A major/department which you apply for	
生年月日 Date of Birth		年 月 日生		() 専攻	
現住所 Current Address		出身大学 Name of your alma mater		大学	
診断事項 Contents of Health Checkups					
身長 Height	cm	胸部 X P	直接・間接 Direct/Indirect	主な既往症と罹患時の年齢 Past Medical History and Age at Onset	
体重 Weight	kg		Chest X-ray		
視力 Eyesight	R・()	検尿 u / a	蛋白・糖・潜血 PRO/GLU/BLD	身体障害の有無 (有の場合その具体的内容)	
	L・()		() () ()	With or without physical disability. (If with, please specify the details)	
聴力 Hearing	R	血圧 BP	/	mmHg	
	L				
医師所見 (入学後の保健指導に当て注意すべき事項) Clinical Findings					
志願者の既往歴、診察・検査の結果から判断して、現在の健康の状況は留学 (1 年未満) が十分に可能な状態であると思われませんか? Based on the applicant's past medical history, health checkup and its results, in your observation, is his/ her current health condition adequate to study abroad (within 1 year) in Japan?				はい ・ いいえ Yes ・ No	
診断の結果 上記のとおり相違ないことを証明する。 I hereby certify the above diagnosis is correct. 年 月 日					
医療機関の		所在地 Address		TEL	
		名称 Name of Clinic or Hospital			
		医師氏名 Name of Physician		印	

(注) ※欄は、記入しないこと。

Do not fill in the ※section.

身元保証書

GUARANTEE

年 月 日

京都市立芸術大学 様

国 籍 _____

氏 名 _____

上記の者の本邦在留に関し、私は保証人として下記事項について責任をもって保証いたします。

記

1. 滞在費(授業料等を含む)
2. 帰国旅費
3. 日本国法令の遵守

以上のとおり相違ありません。

身元保証人

氏 名 _____ (印)

住 所 _____

電話番号(自宅) _____

職業・勤務先 _____

被保証人との関係 _____