

## CHECK SHEET FOR PERSONAL FUNDS APPLICANTS

### 出願書類チェックシート（私費外国人留学生用）

**Please check before submitting your documents.** 書類提出前に確認してください。

(1)	2026 ACADEMIC YEAR APPLICATION FORM 2026年度東京農工大学大学院連合農学研究科留学生特別プログラム（私費外国人留学生）入学申込書	Use enclosed form 指定様式
(2)	Undergraduate's degree certificate and either Master's degree certificate or a certificate issued by the applicant's graduate school indicating that the applicant will be receiving a Master's degree. 出身大学院の修了証明書又は修了見込み証明書及び学位記等	Original copy of each 原本各1部
(3)	Transcript of academic record issued by university authorities (Undergraduate and Master's course) and its English translation (if the original is not in English). Please attach the document that explains the evaluation standard. 出身大学院の成績証明書（出身大学の発行したもの。成績の評価基準が明確にわかる資料を添付して下さい。）	Original copy of each 原本各1部
(4)	Abstract of Master's thesis or an equivalent paper. 修士論文要旨、ただし、修士論文がない場合はこれにかわるもの要旨。	PDF or MS-Word PDF または MS-Word
(5)	Research Achievement 研究業績	Use enclosed form 指定様式
(6)	Reprint or copy of books and papers listed in the Research Achievement 研究業績に記載した著書、論文等のコピー	PDF
(7)	A certification of applicant's birth, nationality, citizenship, or residence in the applicant's home country such as a transcription of domiciliary register or a proof of citizenship. 本国の戸籍謄本又は市民籍等の証明書	Original copy 原本
(8)	Letter of recommendation, by the dean or head of the applicant's affiliated institution, addressed to the President of Tokyo University of Agriculture and Technology. 推薦書（推薦書の宛先は東京農工大学長宛にしたもので在学生は研究科長レベルの者、無職者は出身大学院研究科長レベルの者が作成した推薦書。有職者は勤務先の所属長の作成した推薦書。）	Use enclosed form 指定様式
(9)	Letter (s) of references, by those who know the applicant's capability in research/study, addressed to the Dean of the United Graduate School, Tokyo University of Agriculture and Technology. 個人推薦書（応募者本人をよく知っている指導教員等が作成した推薦書。）	Original copy 原本
(10)	Photograph of passport size (4.5 cm by 3.5 cm), showing a front-faced, up-from-bust, bareheaded picture, taken within 6 months of the application date. Name and nationality should be put on the reverse side. Photograph should be attached to the designated place of the application form. 写真（最近6カ月以内に撮影したもの。4.5 cm × 3.5 cm、上半身、正面、脱帽、裏面に国籍及び氏名を記入し、申請書の所定の場所に貼付のこと。）	One 1葉
(11)	Certificate of health 健康診断書	Use enclosed form 指定様式・原本1部
(12)	Photocopy of passport (Pages where the name and the photograph can be identified) パスポートのコピー（氏名、写真記載ページ）	One copy 1部
(13)	Entrance examination fee 入学検定料	30,000 Japanese Yen

#### Remark

- All the documents should be either typewritten or printed in either English or Japanese.  
申請書類は、すべて英語又は日本語により出来るだけタイプを用いて作成して下さい。
- Application will not be accepted unless all the documents mentioned above are duly filled and arrived on or before 30 November 2022  
上記申請書がすべて完全かつ正確に記載されていない場合、付属書類が完全に揃っていない場合、又は提出期限が過ぎたものについては受理しません。
- For documents (1), (5), (8), and (11) in the above, enclosed forms should be used. Please submit (4) in PDF or MS-Word, (5) in MS-Word, (6) in PDF. Other documents should be in A4 (29.5cm by 21cm) format. Only original, not photocopies, will be accepted.  
上記書類のうち、(1), (5), (8), 及び (11) の書類は本学所定の様式を使用して下さい。また、(4)はPDFまたはMS-Wordで、(5)はMS-Wordで、(6)はPDFでご提出ください。  
その他の書類はA4判の用紙 (29.5 cm × 21 cm) に統一して下さい。
- All the documents will be retained by Tokyo University of Agriculture and Technology. None will be returned to applicants.  
提出書類の返却はしません。

2026年度東京農工大学大学院連合農学研究科留学生特別プログラム入学申込書

(私費外国人留学生用)

2026 ACADEMIC YEAR APPLICATION FORM  
(PERSONAL FUNDS APPLICANTS)

UNITED GRADUATE SCHOOL OF AGRICULTURAL SCIENCE  
TOKYO UNIVERSITY OF AGRICULTURE AND TECHNOLOGY  
THREE YEAR SPECIAL PROGRAM FOR INTERNATIONAL STUDENTS  
—Establishment of the ASEAN Innovation Co-Creation Agricultural Science  
Network

based on the circular exchange of high-level agricultural science human resources—

Paste a passport  
photograph taken  
within the past 6  
months. Write your  
name and nationality  
in block letters on the  
back of the photo.  
( 4.5 cm × 3.5 cm  
photo )

INSTRUCTION (記入上の注意)

1. Application should be typewritten or written in English, using Roman block capitals. (記入は楷書又はローマ字体を用いること)
2. Numbers should be in Arabic figures. (数字は算用数字を用いること)
3. Year should be written in the Anno Domini system. (年号はすべて西暦とすること)
4. Proper nouns should be written in full, and not be abbreviated. (固有名詞はすべて正式な名称とし, 一切省略しないこと)

1. Name in full ; in native language \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (Sex)  
〔姓名 (自国語) 〕 (Family name) (First name) (Middle name)  
 Male (男)  Female

(女)

In Roman block capitals \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (Marital  
Status)  
〔ローマ字〕 (Family name) (First name) (Middle name)  
 Single (未婚)  Married

(既婚)

Possession of Japanese nationality  Yes, I have. (はい)  
 No, I don't have. (いいえ)

2. Nationality \_\_\_\_\_  
〔国籍〕

3. Date of birth (生年月日)  
Age \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Month \_\_\_\_\_ Day \_\_\_\_\_  
〔年齢〕 (年) (月) (日)

4. Present status ; with the name of the university attended, or of the employer.  
〔現職 (在学大学名又は勤務先名まで記入すること) 〕

5. Present address, telephone number and facsimile (FAX) number.  
〔現住所, 電話およびファクシミリナンバー〕

Telephone number \_\_\_\_\_

FAX number \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Office \_\_\_\_\_

Home \_\_\_\_\_

6. Permanent address  
〔本籍〕

7. Field of study specialized in the past : Describe in detail and as concretely as possible.  
〔過去に専攻した専門分野 (できるだけ具体的に詳細に書くこと) 〕

8. Proposed study program in Japan. State, in more than 600 words, the details of your major field of study and study program. This item will be used as one of the most important references for selection. Statement must be typewritten in block letters. Additional sheets of paper may be attached, if necessary.

日本での研究計画（この研究計画は、選考の重要な参考となるので、専攻分野、研究計画を600ワード以上で詳細に記入すること。）

記入は、タイプ又は楷書によるものとし、必要な場合は別紙を追加してもよい）  
(State in Japanese if you have sufficient knowledge of the Japanese language.)  
(相当の日本語能力を有する者は、日本語により記入すること)

i) Field of study (専攻分野)

ii) Study program in detail (研究計画；詳細に記入すること)

iii) Name of the expected main supervisor (主指導教員予定者を記入すること)

## 9. Educational background (学歴)

	Name and Address of School (学校名及び所在地)	Required Number of Years of Schooling	Year and Month of Entrance and Completion (入学及び卒業年 月)	Major Subject (専攻科目)	Diploma or Degree Awarded (学位・資 格)
Elementary Education (初等教育) Elementary School (小学校)	Name (学校名) Location (所在地)	years (年)	From (入学) To (卒業)		
Secondary Education (中等教育) Lower and Upper 中 学及 Secondary School 高 校	Name (学校名) Location (所在地)	years (年)	From (入学) To (卒業)		
Higher Education (高等教育) Undergraduate Level (大学)	Name (学校名) Location (所在地)	years (年)	From (入学) To (卒業)		
Graduate Level (大学院)	Name (学校名) Location (所在地)	years (年)	From (入学) To (卒業)		
Total of the years of schooling listed above (以上を通算した全学校教育修学年数)		years (年)			

\*If the blank spaces above are not sufficient for the information required, please accompany this form by an attached sheet.

[ (注) 上欄に書ききれない場合には、適当に別紙を添付すること]

## 10. Employment record. Begin with the most recent employment, if applicable. (職歴)

Name and Address of Organization (勤務先及び所在地)	Period of Employment (勤務期間)	Position (役職名)	Type of Work (職務内容)
	from to		
	from to		
	from to		

## 11. State the titles or subjects of books or papers (including graduation thesis authored by applicant), if any, with the name and address of publisher and the date of publication. Additional sheets of paper may be attached, if necessary.

(著書、論文、(卒業論文を含む) があればその題名、出版社名、出版年月日、出版場所を記入すること。必要な場合は別紙を追加してもよい)

## 12. Japanese language background, if any. (日本語の学習歴)

i) Name and address of institution (学習機関及びその住所)

ii) Period of study from to  
(学習期間) Year (年) Month (月) Year (年) Month (月) Years (年間)

iii) Names of teachers  
(教師名) \_\_\_\_\_

iv) Japanese language proficiency : Evaluate your level and insert an × where appropriate in the following blank space.  
 (日本語能力を自己評価のうえ、該当欄に×印を記入すること)

	Excellent (優)	Good (良)	Fair (可)	None (不可)
Reading (読む能力)				
Writing (書く能力)				
Speaking (話す能力)				

13. Foreign language proficiency : Evaluate your level and insert an × where appropriate in the following blank space.  
 (外国語能力を自己評価のうえ、該当欄に×印を記入すること)

	Excellent (優)	Good (良)	Fair (可)	None (不可)
English (英語)				
French (仏語)				
German (独語)				
Spanish (西語)				

14. Family background (家族状況)

Name (氏名)	Relationship (続柄)	Age (年齢)	Occupation (職業)	Address (住所)	Living or Deceased (生死)	*Check your accompanying dependents to Japan. (注) 渡日する場合、同伴予 定の家族には該当欄に×印を 記入すること
	Father (父)					
	Mother (母)					
	Spouse (配偶者)					

\*All expenses incurred by the presence of dependents must be borne by the grantee. He / She is advised to take into consideration the various difficulties and heavy expenses that will be involved in finding living quarters for them.

(注) 同伴者に必要な経費はすべて留学生の負担であるが、家族用の宿舎を見つけることは相当困難であり、賃料も非常に割高になるので、あらかじめ承知されたい。

\*Is there anyone in your family who has been awarded or is applying for the Japanese Government Scholarships? If yes, please give his / her name.

(家族の中に国費留学生に採用されている者、もしくは申請中の者があるか。もし、あるならば、その者の氏名を記入すること)

15. If you are applying for scholarships, give sponsors' names, month, year, amount, etc.  
(もし、奨学金に応募している場合は、その名前、期間、金額等を記入すること)

16. Person to be notified in applicant's home country in case of emergency :

(緊急の際の母国の連絡先)

i ) Name of full

(氏名) \_\_\_\_\_

ii) Address ; with telephone number or cable address :

(住所 : 電話番号又はケーブルアドレスも記入すること)

---

---

iii) Occupation :

(職業) \_\_\_\_\_

iv) Relationship :

(本人との関係) \_\_\_\_\_

---

Date of application :

(申請年月日) \_\_\_\_\_

Applicant's signature :

(申請者署名) \_\_\_\_\_

Applicant's name in Roman block capitals

(申請者氏名) \_\_\_\_\_

研究業績  
Research Achievement

Full name in Roman capital letters \_\_\_\_\_  
(氏名 (ローマ字大文字)) \_\_\_\_\_ (Family name) \_\_\_\_\_ (First name) \_\_\_\_\_ (Middle name)

Nationality  
(国 種) \_\_\_\_\_

Statement must be typewritten or written in block letters. Additional sheets of paper may be attached if necessary.  
(記入はタイプ又は楷書によるものとし、必要な場合は別紙を追加してもよい。)

,

1. Journals and Publications (学術雑誌等に発表した論文、著書)

2. International Conference Proceedings (国際会議における発表)

3. Domestic Conference & Symposium Proceedings (国内学会・シンポジウム等における発表)

4. Awards (受賞歴等)

5. Others, e.g. graduation thesis title, etc. (その他の研究活動上の成果、卒業論文の題目等)

# 推薦書

## LETTER OF RECOMMENDATION

東京農工大学長殿  
To : President

Tokyo University of  
Agriculture and Technology 被推薦者  
Applicants

氏名  
Name in full :

生年月日  
Date of Birth :

国籍  
Nationality :

\* English Language Proficiency : Please evaluate Applicant's level and fill in with an × where appropriate in the following blanks.

(被推薦者の英語能力を評価のうえ、該当欄に×印を記入してください)

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

日付  
Date :  
(day) (month)  
(year)

推薦者  
Recommender

署名  
Signature

氏名

Name :

役職

Title and Institution (or Company) :

現住所

Present Address :

## 健康診断書 - CERTIFICATE OF HEALTH -

(to be completed by the examining physician)

日本語又は英語により明瞭に記載すること。Please fill out (PRINT/TYPE) in Japanese or English.

氏名 Name	Family name	First name	Middle name
性別 Gender	<input type="checkbox"/> 女 Female <input type="checkbox"/> 男 Male	生年月日 Date of Birth	

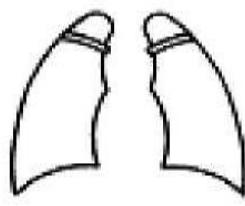
## 1. 身体検査 Physical Examination

(1) 身長 Height:	cm	(2) 体重 Weight:	kg
(3) 血液型 Blood Type:	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB	Rh: <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	(4) 血圧 Blood pressure: ~ mm/Hg
(5) 脈拍 Pulse:	/min	<input type="checkbox"/> 整 Regular <input type="checkbox"/> 不整 Irregular	(6) 色覚異常の有無 Color blindness: <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired
(7) 視力 Eyesight:	裸眼 Without glasses	右/R 左/L	(8) 聴力 Hearing: <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired
	裸眼 With glasses or contact lenses	右/R 左/L	(9) 言語 Speech: <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired

## 2. 申請者の胸部について、聴診とX線検査の結果を記入してください。X線検査の日付も記入すること (6ヶ月以上前の検査は無効。)

Please describe the result of physical and X-ray examination of the applicant, including the date of X-ray examination.

(X-rays taken more than six months prior to the certification are NOT valid.)



	撮影年月日 Date of X-ray		フィルム番号 Film No.:	
	(1) 肺 Lungs:	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired	(2) 心臓肥大 Cardiomegaly:	<input type="checkbox"/> 正常 Normal → Go to (4) <input type="checkbox"/> 異常 Impaired → Go to (3)
	(3) 心電図 Electrocardiograph:	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired		
	(4) 胸部X線所見 Describe the condition of applicant's lungs:			

## 3. 現在治療中の病気

Disease currently being treated:

 無 No  有 Yes (病名 Name of Disease : ) なし None of below

\* Please indicate the recovery date / ongoing treatment below, if applicable.

## 4. 既往症 Past Medical History

(該当するものにチェックし、完治時期/治療中を記入すること。いずれも該当しない場合は、"なし"にチェックすること。)

If it's applicable, tick the applicable items and indicate the recovery date / ongoing treatment\*. If NOT contracted any of them in the past, tick "None of below".

<input type="checkbox"/> 結核 Tuberculosis	(Date: )
<input type="checkbox"/> マラリア Malaria	(Date: )
<input type="checkbox"/> その他感染症 Other communicable disease	(Date: )
<input type="checkbox"/> てんかん Epilepsy	(Date: )
<input type="checkbox"/> 腎疾患 Kidney disease	(Date: )
<input type="checkbox"/> 心疾患 Heart disease	(Date: )
<input type="checkbox"/> 糖尿病 Diabetes	(Date: )
<input type="checkbox"/> 薬剤アレルギー Drug allergy	(Date: )
<input type="checkbox"/> 精神疾患 Psychosis	(Date: )
<input type="checkbox"/> 四肢機能障害 Functional disorder in the extremities	(Date: )

## 5. ワクチン接種歴 Vaccination History

接種済みの場合、接種回数を記入

If already vaccinated, specify the number of vaccinations.

Time(s)	Time(s)
<input type="checkbox"/> MMRV (Measles, Mumps, Rubella, Varicella)	<input type="checkbox"/> Hepatitis B
<input type="checkbox"/> MMR (Measles, Mumps, Rubella)	<input type="checkbox"/> Chicken pox
<input type="checkbox"/> MR (Measles, Rubella)	<input type="checkbox"/> Meningitis
<input type="checkbox"/> M (Measles)	<input type="checkbox"/> Polio
<input type="checkbox"/> Mumps	<input type="checkbox"/> Diphtheria Pertussis Tetanus combined

## 6. 検査 Laboratory tests

(1) 検尿 Urinalysis	尿糖 Glucose	<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Positive	尿蛋白 Protein	<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Positive	尿潜血 Occult blood	<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Positive		
(2) 貧血検査 Anemia test	赤沈 ESR	mm/Hr	白血球数 WBC count	/μL	血色素量 Hemoglobin	g/dL	貧血 Anemia	<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Positive
(3) 肝機能検査 LFT	GPT (ALT)	IU / L	GOT (AST)	IU / L	γ-GTP	IU / L		

## 7. 医師の診断・意見 Physician's impression of the applicant's health

Write your impression of the applicant's health below. If you do not have a particular opinion, please write as such.

継続的治療・投薬の必要性がありますか？ Is there a medical necessity for continued treatment or medication?	<input type="checkbox"/> なし No <input type="checkbox"/> 必要あり Yes → Fill in the above
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充分に留学に耐えうるものと思われますか？ In view of the applicant's history and the above findings, is it your observation that his/her health status is adequate to pursue long-term studies in Japan?	<input type="checkbox"/> はい YES <input type="checkbox"/> いいえ NO  必ず「はい」又は「いいえ」にチェックしてください。 Please be sure to tick either "YES" or "NO".

医師署名 Physician's Signature		日付 Date	
検査施設名 Office / Institution		所在地 Address	