

令和8年度（2026年度）前期 兵庫県立大学大学院

緑環境景観マネジメント研究科 聴講生 募集要項

1 趣旨

令和8年度（2026年度）において本学の授業科目の聴講を希望する者は、授業に支障を来さない範囲において、この要項に基づき所定の手続きを経て、聴講生として聴講を許可します。

2 入学の時期

令和8年（2026年）4月

3 入学資格

聴講科目の内容を理解できるもの

4 聴講科目

（1）平成令和8年度（2026年度）において兵庫県立大学大学院緑環境景観マネジメント研究科が前期（4～9月）において開講する科目等履修受入科目とします。（科目等履修受入科目については別途公表します）

（2）聴講を許可する科目は、聴講生1人につき数科目程度とします。

（3）時間割表については本学淡路緑景観キャンパス経営部学務課に照会してください。
時間割の重複聴講はできません。

5 入学料及び授業料

兵庫県公立大学法人授業料等に関する規程の定めるところにより、下記金額を徴収します。兵庫県公立大学法人授業料等に関する規程が改正された場合は、改正後の金額によるものとします。

- ・入学料・・・・・・ 28,200円
- ・授業料・・・・・・ 1単位につき 14,800円

6 出願期間

令和8年（2026年）1月15日（木）～令和8年1月22日（木）

- ・持参の場合は午前9時から午後5時まで
(土曜・日曜・祝日および正午から午後1時までを除く)
- ・郵送の場合は最終日の消印有効（持参が望ましい）

7 出願手続

下記の書類等を本学淡路緑景観キャンパス経営部学務課に提出してください。

- （1）聴講生許可願（別紙様式）
- （2）履歴書（別紙様式）
- （3）写真1枚（最近3カ月以内に撮影したものを許可願の所定欄に貼付）
- （4）健康診断書（別紙様式）
- （5）返信用封筒（長3サイズの封筒に110円切手を貼り、あて名を記入）
- （6）外国人は、在留資格、在留期間が記載された住民票の写し（コピーは不可）
※ただし、短期滞在者や住民登録の前で住民票の写しを提出できない場合は、パスポート記載事項のすべてのページのコピーを提出してください。
- （7）外国人は、日本留学試験（令和7年度第1回・第2回・令和6年度第1回・第2回実施分）の成績証明書（写）（日本留学試験の「日本語」、「理科（3科目中2科目選択）又は総合科目」及び「数学（コース1又はコース2）」の計3教科を受験していること。）又は日本語能力試験N1（1級）に合格していることを証明する書類（コピーは不可）

【出願先】

兵庫県公立大学法人 兵庫県立大学大学院緑環境景観マネジメント研究科

〒656-1726 兵庫県淡路市野島常盤 954-2

兵庫県立大学 淡路緑景観キャンパス 経営部 学務課

TEL 0799-82-3455

8 聴講許可

書類審査等により選考のうえ、聴講生として聴講の可否を決定します。

聴講可の場合には、合格通知書及び聴講に必要な書類を郵送します。

指定の期日までに入学料の納付及び所定の手続きを終えた者に対し聴講を許可します。

9 注意事項

- (1) 聴講希望について疑問のある者は、本学淡路緑景観キャンパス経営部学務課まで問い合わせてください。
- (2) 聴講許可後であっても、聴講生として不適当と認められた者については、許可を取り消すことがあります。

【問い合わせ先】

〒656-1726 兵庫県淡路市野島常盤954-2

公立大学法人兵庫県立大学 淡路緑景観キャンパス 経営部 学務課

TEL 0799-82-3455

FAX 0799-82-3124

E-mail gs-ldm@awaji.ac.jp →



様式第1号（第2条関係）

聴講生許可願（令和8年度前期）

写真添付

最近3か月以内に
撮影したものを貼付して
ください。
(縦4cm×横3cm)

令和 年 月 日			
兵庫県立大学長 様			
ふりがな 氏 名 印			
本籍地（都道府県のみ）		生年月日	年 月 日生
現住所	〒	TEL	
職業（具体的に）		勤務先及び所在地 TEL	
最終学歴	年 月		卒業・修了
聴講を希望する学部・研究科	学部・研究科		
以下の※については外国人の志願者のみ記載してください。			
国籍※			在留資格※
在留期間※	年 月 日まで		
日本における 緊急連絡先※	氏名		
	住所	〒	TEL
本国連絡先※	住所	TEL	
聴講生として下記科目の聴講を希望しますので、許可くださるようお願いします。 記			
科目名	教員名	曜日・時限	備考

(注) 全学共通科目については、備考の欄に「全学共通科目」と明記して下さい。

履歴書

学 歴	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
職 歴	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

(注意)・学歴欄は、初等教育（日本の小学校に相当）からの全ての入学、卒業等について記入してください。
 ・学歴、職歴欄が足りない場合は、別の用紙（様式は問わない）を用いてください。

健 康 診 断 書

令和 年度

	科目等履修生	特別聴講生	聴講生	研究生	研修員
本人 記入 欄	ふりがな 氏名			男 ・ 女	住所 (連絡先)
	生年月日	年 月 日生		出身学校等	在学 (年生) 年 月 卒業(修了)・卒業(修了)見込み
	電話番号				

診 断 事 項

既往症	無・有 (病名)				
健康の状況	身長		cm	体重	kg
	視力	右	()	左	()
	聽力	右		左	
	結核	無・有 (具体的に)			
		その他の疾病及び異常	無・有 (具体的に)		

診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

住所 (所在地)

医療機関名

医師の氏名

印

- (注) 1 視力の欄は、裸眼視力を左側に記入し、該当者は()内に矯正視力を記入すること。
 2 「結核」、「その他の疾病及び異常」の欄は、無・有のいずれかを○で囲み、有りの場合は()に記入すること。
 3 検査方法は、学校保健安全法施行規則の定めるところによること。