

# 2026 年度 大学院特別聴講学生募集要項（本学受入）

（沖縄県 4 大学の人文社会科学系大学院間の単位互換協定に関する協定）

沖縄県 4 大学（沖縄大学・沖縄国際大学・名桜大学・琉球大学）人文社会科学系大学院間の単位互換に関する協定による特別聴講を希望する学生は次の手続きを経てください。

|   |
|---|
| 1. 登録手続き期間  |
| 前期：2026年4月2日～4月10日<br>後期：2026年9月24日～10月2日<br><b>期間厳守 ※ 土・日・祝日の受付はできません。</b><br>※ 期間を過ぎての登録は一切認めません。集中講義を履修希望の方は別途ご相談ください。   |
| 2. 申請資格   |
| 単位互換に関する協定を締結した大学院（沖縄大学・沖縄国際大学・名桜大学・琉球大学）に在籍する者で、本学大学院の授業科目の履修を希望する者。   |
| 3. 履修期間   |
| 前期：2026年4月1日～2026年9月23日<br>後期：2026年9月24日～2027年3月31日   |
| 4. 履修可能科目   |
| 原則として全開講科目が対象科目です。なお、履修の上限は10単位です。<br>時間割は大学院 HP より「大学院時間割」をご確認ください。<br><br>*ただし、次の科目は登録できません。<br>① 修士論文作成を指導する科目（○○特殊研究）<br>② 実験設備等で受入れの人数が制約される科目<br>③ 担当教員または各大学の事情により協定大学の学生受入が適切でないと認めた科目。<br>上記①～③の履修不可科目については、学務課（本館 2F）大学院担当に確認してください。<br><br><b>* 本学履修希望科目の担当教員の内諾を取ったうえで申請すること。</b> |
| 5. 申請書類等  |
| ① 特別聴講学生登録カード（添付の本学所定様式）<br>② 所属大学院学生証の写し<br>③ 写真1葉（縦3cm × 横2.5cm）<br>※その他配付書類：時間割、学年暦  |

|  |
|--|
| 6. 授業料等  |
| 検定料・入学金・授業料は徴収しない。   |
| 7. 所属する大学院等への履修報告  |
| 登録手続き後、所属する大学院の事務担当者へ沖縄国際大学大学院特別聴講学生として登録したことを必ず報告すること。<br>なお、その場合、登録カードの写しを添えて報告すること。   |
| 8. 成績証明書の交付  |
| <p>前期：2026年8月19日～2026年8月28日<br/> 後期：2027年2月16日～2027年3月5日</p> <p>上記の期間内に、沖縄国際大学学務課にて、成績証明書の交付を受けること。<br/> なお、単位認定の手続きについては、所属大学院の定める方法に従うこと。<br/> ※集中講義履修者には別途ご案内します。</p> |

**【問い合わせ申請窓口】**

沖縄国際大学 教務部学務課（本館 2F）

業務取扱時間：午前9時～午後5時（土・日・祝日のぞく）

TEL：098-893-8950

E-mail：offgrchr@okiu.ac.jp

# 沖縄国際大学大学院 特別聴講学生登録カード

(沖縄県内 4 大学院単位互換申請用)

**【登録者情報】**

年 月 日

|               |        |               |   |     |
|---------------|--------|---------------|---|-----|
| 所属大学院         | 大学院    |               |   | 研究科 |
|               | 専攻     |               |   | 領域  |
| 所属大学院<br>学籍番号 |        | フリガナ<br>氏名    |   |     |
| 生年月日          | 年 月 日生 | 所属大学院<br>指導教員 | 印 |     |
| 電話番号          |        | E-mail        |   |     |
| 住所            |        |               |   |     |
| 職名            |        | 勤務先           |   |     |

**【事前調整】**

| 調整内容             | 状況 (※チェックボックスをクリック)   |
|------------------|---|
| 所属大学院指導教員への相談・指導 | <input type="checkbox"/> 調整済 ・ <input type="checkbox"/> 未調整 |
| 本学授業科目担当教員の内諾    | <input type="checkbox"/> 調整済 ・ <input type="checkbox"/> 未調整 |

**【受講科目】**

| 学期 | 曜日/時限 | 科目名 | 単位 | 担当教員 | 印 |
|----|-------|-----|----|------|---|
|    | /     |     |    |      |   |
|    | /     |     |    |      |   |
|    | /     |     |    |      |   |
|    | /     |     |    |      |   |
|    | /     |     |    |      |   |

※学期欄には前期=○、後期=◎、通年=△、夏期集中講義=□、春期集中講義=■を記入すること。

※受講希望科目は、時間割で確認して下さい。

※登録カード提出語の変更はできません。

※登録カード提出の際に、所属大学院学生証の写し添付して下さい。

(担当者記入欄)

| 受付年月日 | 受付担当者 | 特別聴講生学籍番号 |
|-------|-------|-----------|
|       |       |           |