

2026 (令和8) 年度

拓殖大学 科目等履修生 募集要項

商 学 部
政 経 学 部
外 国 語 学 部
工 学 部
国 際 学 部

目 次	
I. 学部履修コース	
1. 募集学部・人数等	1
2. 出願資格	1
3. 出願書類等	1
4. 出願手続および試験日程	2
5. 登録料等	2
II. 資格取得コース	
1. 募集学部・人数等	3
2. 出願資格	3
3. 出願書類等	3
4. 出願手続および試験日程	4
5. 登録料等	4
III. 共通事項	
1. 履修に関する注意事項	5
2. 入学時期・開講科目	5
3. 選考方法	5
4. 合格者への通知	5
5. 添付書類	5
6. その他注意事項	5
7. お問い合わせ先	6
8. 個人情報に関する取り扱い	6

I. 学部履修コース

1. 募集学部・人数等：

No.	学部	募集人数	開講キャンパス
1	商	若干名	文京
2	政 経		
3	外国語		
4	工		八王子国際
5	国 際		

※ 政経学部社会安全学科は除く。

2. 出願資格：

- 1) 高等学校または中等教育学校を卒業した者および2026年3月卒業見込みの者
- 2) 上記の者と同等以上、または大学入学資格を有する者
※「大学」とは学校教育法により設置されたものを指す
- 3) 外国において学校教育における12年の課程を修了した者
- 4) 大学の複数学部の科目等履修生・研究生及び拓殖大学大学院科目等履修生・研究生・聴講生の制度を併願することはできません。

【外国籍の志願者共通】

- 1) 登録する年度の4月から1年以上、日本国に在留する資格を有する者
- 2) 年度の途中で、科目等履修生の身分に関係なく、在留期間の更新が可能である者
- 3) 独立行政法人国際交流基金と公益財団法人日本国際教育支援協会が主催の日本語能力試験のN1合格者またはそれと同等以上の日本語能力を有すると認められる者

3. 出願書類等：

No.	出願書類	備考
1	科目等履修生願書	
2	履歴書	履歴書には写真を貼付すること
3	最終学校の卒業（見込）証明書	出身学校長が証明し、厳封したもの
4	最終学校の成績証明書	出身学校長が証明し、厳封したもの
5	健康診断書	2025年4月以降受診したもの。本学の4年生は、本学発行の健康診断書で可
6	検定料（30,000円）	指定口座への振込（振込手数料は出願者負担）となり、窓口での受付はしません。なお、指定口座は出願者に対して別途お知らせします。
⑦	在留カードの写し	表面・裏面ともに写しを取ること
⑧	住民票	発行から3ヶ月以内の原本
⑨	パスポートの写し	氏名・写真等の記載および査証（ビザ）記載のページ
⑩	日本語能力を証明する書類の写し	日本語能力試験のN1合格者であることを証明するもの（合否結果通知書、認定書または証明書）

- ※ 一旦納入した検定料は、事由の如何にかかわらずこれを返還しません。
- ※ 検定料は金融機関窓口、ATM、インターネットバンキング等で指定口座へ振り込んでください。振込に係わる手数料は負担してください。
- ※ ⑦～⑩の書類は外国籍の志願者のみ、提出してください。
- ※ 履修科目の詳細（講義要項）は、拓殖大学ホームページを参照してください。

4. 出願手続および試験日程 :

No.	学部	出願期間（検定料納付を含む）	出願場所	試験日時・会場
1	商	2026年1月7日（水）～2月6日（金） 9:30～16:30 ※土曜・日曜・祝日は、受付を行いません。	文京キャンパス 学務課（C館2F） ハ王子国際キャンパス ハ王子学務課 (管理研究棟1F)	2026年 2月28日（土） 10:00～ 文京キャンパス C館5階C501教室
2	政 経			
3	外国語			
4	工			
5	国 際			

5. 登録料他 :

No.	費目	金額
1	登 錄 料	50,000 円
2	科目等履修料	1単位 15,000 円

- 1) 3月末頃に合否の通知と共に科目登録方法および登録料・科目等履修料納付方法等についてのご案内を郵送します。
- 2) 正規学部生の受講者がいない科目等、本学の都合により履修志望科目が受講できない場合を除き、一旦納入した登録料等の納付金は、事由の如何にかかわらず返還しません。
- 3) 納付期間は、2026年4月1日（水）～8日（水）です。
所定の期日（4月8日）までに登録料・科目等履修料の納付がない場合は、合格が取り消しとなります。
- 4) 1年間に履修できる科目数は、学期毎5科目（授業時間数週10時間未満）までです。
※ 履修した授業科目については試験等を受け、合格した場合には所定の単位を認定します。ただし、本学卒業の資格は賦与しません。
- 5) 外国籍の志願者は、本制度に基づく履修による留学ビザの申請および在留期間更新手続きはできません。
- 6) すべての手続きを完了した者に入学を許可し、「科目等履修生証」を交付します。
「科目等履修生証」は、履修の際に必ず携帯してください。本年度の履修が修了した際には、学務課に返却してください。「科目等履修生証」を紛失した場合には、学務課で再発行の手続き（有料2,000円）を必ず行ってください。

拓殖大学では、「外国為替及び外国貿易法」に基づいて、「拓殖大学安全保障輸出管理に係わる規程」を定め、物品の輸出、技術の提供、人材の交流に関して必要な審査を実施しています。規制されている事項に該当する場合は、希望する科目の履修ができない場合があります。

II. 資格取得コース

1. 募集学部・人数等：

No.	学部	学科	募集人数	取得可能な免許状		開講 キャンパス
				中学一種	高校一種	
1	商	経営	若干名	一	商業、情報	文京
		国際ビジネス		社会	商業、地理歴史、公民	
		会計		一	商業	
2	政経	法律政治		社会	地理歴史、公民	八王子国際
		経済		社会	地理歴史、公民	
3	外国語	英米語		英語	英語	八王子国際
		中国語		中国語	中国語	
		スペイン語		イスパニア語	イスパニア語	
		国際日本語		国語	国語	
4	工学部	機械システム工		技術	工業	八王子国際
		電子システム工		一	工業	
		情報工		一	工業、情報	
		デザイン		一	工業	
5	国際	国際		社会	地理歴史、公民	

2. 出願資格：

- 学校教育法第83条に定める大学を卒業した者、および、2026年3月卒業見込みの者
- 工学部を志願する者は本学工学部の卒業生、または、他大学の理工系学部を卒業した者
- 大学の複数学部の科目等履修生・研究生及び拓殖大学大学院科目等履修生・研究生・聴講生の制度を併願することはできません。

【外国籍の志願者共通】

- 登録する年度の4月から1年以上、日本国に在留する資格を有する者
- 年度の途中で、科目等履修生の身分に関係なく、在留期間の更新が可能である者
- 独立行政法人国際交流基金と公益財団法人日本国際教育支援協会が主催の日本語能力試験のN1合格者またはそれと同等以上の日本語能力を有すると認められる者

3. 出願書類等：

No.	出願書類	備考
1	科目等履修生願書	
2	履歴書	履歴書には写真を貼付すること
3	最終学校の卒業（見込）証明書	出身大学の学長または学部長が証明のうえ、厳封したもの 外国籍の志願者については出身大学の在学期間が記載されたもの
4	最終学校の成績証明書	出身大学の学長または学部長が証明し、厳封したもの
5	健康診断書	2025年4月以降受診したもの。本学の4年生は、本学発行の健康診断書で可
6	学力に関する証明書	新法で作成された取得希望免許状種の学力に関する証明書
7	検定料（30,000円）	指定口座への振込（振込手数料は出願者負担）となり、窓口での受付はしません。なお、指定口座は出願者に対して別途お知らせします。
⑧	在留カードの写し	表面・裏面ともに写しを取ること
⑨	住民票	発行から3ヶ月以内の原本
⑩	パスポートの写し	氏名・写真等の記載および査証（ビザ）記載のページ
⑪	日本語能力を証明する書類の写し	日本語能力試験のN1合格者であることを証明するもの (合否結果通知書、認定書または証明書)

- ※ 検定料は金融機関窓口、ATM、インターネットバンキング等で指定口座へ振り込んでください。振込に係わる手数料は負担してください。
- ※ 一旦納入した検定料は、事由の如何にかかわらずこれを返還しません。
- ※ ⑧～⑪の書類は外国籍の志願者のみ、提出してください。
- ※ 履修科目の詳細（講義要項）は、拓殖大学ホームページを参照してください。

4. 出願手続および試験日程：

No.	学部	出願期間（検定料納付を含む）	出願場所	試験日時・会場	
1	商	2026年2月2日（月） ～2月13日（金） 9:30～16:30 ※土曜・日曜・祝日は、 受付を行いません。	文京キャンパス 学務課（C館2F）	2026年 2月28日（土） 10:00～ 文京キャンパス C館5階C501教室	
2	政 経				
3	外国語		八王子国際キャンパス 八王子学務課 (管理研究棟1F)		
4	工				
5	国 際				

5. 登録料他：

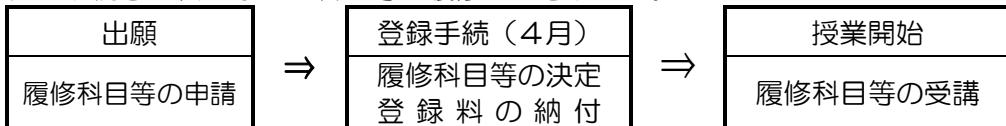
No.	費目	金額	
1	登録料		50,000円
2	科目等履修料	1単位	15,000円
3	教育実習関連費用 (教育実習履修希望者のみ)	実習費	5,000円
		謝礼金	15,000円
4	介護等体験費用 (実習費、謝礼金、保険料)	※昨年度実績	16,000円

- 1) 3月末頃に合否の通知と共に科目登録方法および登録料・科目等履修料納付方法等についての案内を郵送します。
- 2) 正規学部生の受講者がいない科目等、本学の都合により履修志望科目が受講できない場合を除き、一旦納入した登録料等の納付金は、事由の如何にかかわらず返還しません。
- 3) 納付期間は、2026年4月1日（水）～8日（水）です。
所定の期日（4月8日）までに登録料・科目等履修料の納付がない場合は、合格が取り消しとなります。
- 4) 1年間に履修できる科目数は、学期毎13科目（授業時間数週24時間未満）までです。
※ 履修した授業科目については試験等を受け、合格した場合には所定の単位を認定します。ただし、本学卒業の資格は賦与しません。
- 5) 外国籍の志願者は、本制度に基づく履修による留学ビザの申請および在留期間更新手続きは行いません。
- 6) すべての手続きを完了した者に入学を許可し、「科目等履修生証」を交付します。
「科目等履修生証」は、履修の際に必ず携帯してください。本年度の履修が修了した際には、学務課に返却してください。「科目等履修生証」を紛失した場合には、学務課で再発行の手続き（有料2,000円）を必ず行ってください。

III. 共通事項

1. 履修に関する注意事項：

- 1) 次の手続きを終えないと科目等の履修はできません。



- 2) 後期のみ開講されている科目等を履修する場合は、別途学務課に申し出てください。
3) 科目等履修生の登録時期は、年度（前学期）の始めとし、期間は当該学年末までです。
4) 志望した学部科目以外の他学部の科目を履修することはできません。
5) 履修できない科目は以下のとおりです。

- ①実験・実習・演習（ゼミナール）・実技科目および履修者に制限のある科目等は履修することはできません。
ただし、資格取得コースにおける教育実習は、本学卒業生に限り履修することができます。なお、「教育実習」は指導教員による事前・事後指導が必要となります。過去に「教育実習（事前・事後指導）」の成績が認定されている場合であっても、履修することになります。この場合は科目等履修料の徴収および科目の再評価・追加認定はいたしません。
- ②学部生の受講者がいない科目
- ③過去に単位認定された科目（学部生時に単位修得している科目も同様）。
- 6) 履修する科目の中には、賠償保険等の加入が必要な科目もあります。
- 7) 登録手続き後の履修科目の追加はできませんが、登録した科目の内、本学の都合により開講しない科目がある場合には、別途指定する期間中に変更することができます。
ただし、当該科目の単位数分の科目に限ります。
- 8) 2025年度科目等履修生で、2026年度も科目等の履修を希望する場合は、学務課に申し出てください。

2. 入学時期・開講科目：

- 1) 入学時期は2026年4月となります。

※ 履修科目の詳細（講義要項）は、拓殖大学ホームページを参照してください。

ただし、2026年度の開講科目（曜日・時限）及び担当者等は、4月に発表します。

- 3) 開講科目の授業方法は、原則、対面授業での開講となります。なお、一部科目については、遠隔授業（オンデマンド型）での開講となります。

3. 選考方法：書類審査、面接等

4. 選考結果の通知：2026年3月下旬に合否判定結果を郵送します。

5. 添付書類：

- 1) 科目等履修生願書
2) 履歴書
3) 健康診断書（所定の書式に記載のある健康診断内容と同じなら別の書式でも可）

6. その他注意事項：

- 1) 「通学証明書・学割」等は、発行できません。
2) 「科目等単位修得証明書」等が必要の場合には、学務課に申請（手数料、1通200円）してください。
ただし、留学ビザの申請および在留期間更新手続きには使用できません。
3) 科目等履修生として不適切な行為のあったときは、本学学則に照らし、科目等履修生の身分を取り消すものとします。

7. お問い合わせ先：

No.	学部	キャンパス・事務局	住所・電話番号
1	商	文京キャンパス 学務課	〒112-8585 東京都文京区小日向3-4-14 TEL 03-3947-7172
2	政 経		
3	外国語	八王子国際キャンパス 八王子学務課	〒193-0985
4	工		東京都八王子市館町815-1 TEL 042-665-1445
5	国 際		

8. 個人情報に関する取り扱いについて：

本学では個人情報保護の重要性に鑑み、「個人情報の保護に関する法律」および関係法令、文部科学省による指針等の基準を遵守するとともに、「拓殖大学個人情報の保護に関する規程」を制定し、出願の際、提供された個人情報は適切に取り扱います。

科目等履修生願書

拓殖大学学長 殿

年 月 日

単位修得を目的に下記の授業科目を履修することを希望しますのでご許可くださるよう関係書類を添えて、申請いたします。

ふりがな			
氏 名			
志望コース	<input type="checkbox"/> 学部履修コース <input type="checkbox"/> 資格取得コース		※該当するコースにチェック
志望学部・学科	学 部		学 科

志望理由

No.	科目名	担当教員名	No.	科目名	担当教員名
1			11		
2			12		
3			13		
4			14		
5			15		
6			16		
7			17		
8			18		
9			19		
10			20		

履歴書

年 月 日現在

ふりがな			性別
氏名	印		男・女
生年月日	年	月	日生 (歳)
国・地域 (外国籍者のみ記入)			
現住所	〒		携帯電話番号
メールアドレス			

写真

縦4.5mm × 横3.5mm

本人正面(胸から上)

・無帽・無背景

(裏面のりづけ)

年	月	学歴
		高等学校卒業

年	月	職歴

記入上の注意

- 記入はペンまたはボールペン(黒または青)で記入してください。
- 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書いてください。
- 年表記は、西暦を使用してください。

健 康 診 斷 書

(医師がすべてを記入すること)

氏名 _____ 男 生年月日 _____
 女 _____
※外国籍者のみ

現住所 _____

<p>1. 身長 cm, 体重 kg, 胸囲 cm,</p> <p>視力</p> <p>裸眼 矯正</p> <p>左 / 左 正常 · · · · · <input type="checkbox"/></p> <p>右 / 右 異常 · · · · · <input type="checkbox"/></p>	<p>色神</p>										
<p>2. 既往症について、ある場合はチェック□し、その罹患時の年令を記入して下さい。</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">結核 <input type="checkbox"/> ____歳</td> <td style="width: 33%;">マラリア <input type="checkbox"/> ____歳</td> <td style="width: 33%;">リューマチ <input type="checkbox"/> ____歳</td> </tr> <tr> <td>てんかん <input type="checkbox"/> ____歳</td> <td>腎疾患 <input type="checkbox"/> ____歳</td> <td>心臓疾患 <input type="checkbox"/> ____歳</td> </tr> <tr> <td>糖尿病 <input type="checkbox"/> ____歳</td> <td>アレルギー <input type="checkbox"/> ____歳</td> <td>その他の伝染病疾患 <input type="checkbox"/> ____歳</td> </tr> </table>		結核 <input type="checkbox"/> ____歳	マラリア <input type="checkbox"/> ____歳	リューマチ <input type="checkbox"/> ____歳	てんかん <input type="checkbox"/> ____歳	腎疾患 <input type="checkbox"/> ____歳	心臓疾患 <input type="checkbox"/> ____歳	糖尿病 <input type="checkbox"/> ____歳	アレルギー <input type="checkbox"/> ____歳	その他の伝染病疾患 <input type="checkbox"/> ____歳	
結核 <input type="checkbox"/> ____歳	マラリア <input type="checkbox"/> ____歳	リューマチ <input type="checkbox"/> ____歳									
てんかん <input type="checkbox"/> ____歳	腎疾患 <input type="checkbox"/> ____歳	心臓疾患 <input type="checkbox"/> ____歳									
糖尿病 <input type="checkbox"/> ____歳	アレルギー <input type="checkbox"/> ____歳	その他の伝染病疾患 <input type="checkbox"/> ____歳									
<p>3. 現在、病気があればチェックして下さい。</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">扁桃腺、鼻又は咽喉 · · <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%;">心臓又は血管 · · · · · <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>胃又は消化器官 · · · · · <input type="checkbox"/></td> <td>泌尿生殖器 · · · · · <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>脳又は神経組織 · · · · · <input type="checkbox"/></td> <td>血液又は内分泌器官 · · · · · <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>肺又は呼吸器官 · · · · · <input type="checkbox"/></td> <td>骨、関節又は運動器官 · · · · · <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>その他内臓器官 · · · · · <input type="checkbox"/></td> <td>皮膚 · · · · · <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		扁桃腺、鼻又は咽喉 · · <input type="checkbox"/>	心臓又は血管 · · · · · <input type="checkbox"/>	胃又は消化器官 · · · · · <input type="checkbox"/>	泌尿生殖器 · · · · · <input type="checkbox"/>	脳又は神経組織 · · · · · <input type="checkbox"/>	血液又は内分泌器官 · · · · · <input type="checkbox"/>	肺又は呼吸器官 · · · · · <input type="checkbox"/>	骨、関節又は運動器官 · · · · · <input type="checkbox"/>	その他内臓器官 · · · · · <input type="checkbox"/>	皮膚 · · · · · <input type="checkbox"/>
扁桃腺、鼻又は咽喉 · · <input type="checkbox"/>	心臓又は血管 · · · · · <input type="checkbox"/>										
胃又は消化器官 · · · · · <input type="checkbox"/>	泌尿生殖器 · · · · · <input type="checkbox"/>										
脳又は神経組織 · · · · · <input type="checkbox"/>	血液又は内分泌器官 · · · · · <input type="checkbox"/>										
肺又は呼吸器官 · · · · · <input type="checkbox"/>	骨、関節又は運動器官 · · · · · <input type="checkbox"/>										
その他内臓器官 · · · · · <input type="checkbox"/>	皮膚 · · · · · <input type="checkbox"/>										
<p>4. エックス線検査</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">健康 · · · · · <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%;">要観察 · · · · · <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>要医察 · · · · · <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>撮影年月日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>所見</td> <td></td> </tr> </table>		健康 · · · · · <input type="checkbox"/>	要観察 · · · · · <input type="checkbox"/>	要医察 · · · · · <input type="checkbox"/>		撮影年月日		所見			
健康 · · · · · <input type="checkbox"/>	要観察 · · · · · <input type="checkbox"/>										
要医察 · · · · · <input type="checkbox"/>											
撮影年月日											
所見											
<p>5. 診断の結果、本人の健康状況は次の通りである。</p> <p>優 · · · <input type="checkbox"/> 良 · · · <input type="checkbox"/> 可 · · · <input type="checkbox"/> 不可 · · · <input type="checkbox"/></p>											
<p>6. 本人の健康状況は本学での修学に支障がないか。</p> <p>可 · · · <input type="checkbox"/> 不可 · · · <input type="checkbox"/></p>											
<p>7. その他特記事項</p>											

診断の結果上記の通り相違ないことを証明する。

署名

氏名

住所

印

診断年月日 _____