

※受験番号

※学籍番号

2019年度 人間総合科学大学 大学院
人間総合科学研究科 心身健康科学専攻（修士課程）

入学志願書（入試区分：有資格者枠）

※大学記入欄

↓ 受験する区分といずれかの面接を選択のうえ、必ず○を記入してください

写真添付欄

- 1. 上半身・無帽
- 2. 出願3ヶ月以内に撮影したもの
- 3. 縦4cm×横3cm
- 4. カラー（白黒不可）
- 5. スナップ写真不可
- 6. 裏面に氏名を記入

入試日程を記入		面接方法		健康情報マネジメント養成プログラム希望有無		
日程		オンキャンパス 面接		希望する・希望しない		
		オンライン 面接				
		面接希望日： 月 日		オンライン面接希望者のみ記入してください		
フリガナ			生年月日			年齢
氏名	氏	名	昭和・平成 年 月 日			歳
フリガナ						
住所	〒 — (マンション・アパート等在住の場合は、「マンション・アパート名及び号室」も省略せずに記入すること)					
連絡先	自宅 TEL () —			自宅 FAX () —		
	緊急連絡先（携帯電話等）() —			e-mail @ パソコン用のアドレスを記入してください		
勤務先名 または 在学学校名	名称（所属部署まで記入）			【勤務先への連絡】 ☐ 大学名で連絡可 ☐ 個人名で連絡希望 ☐ 不可		
				勤務先 TEL () —		
				勤務先 e-mail @		
身体障害	無・有	級 肢 [有の場合は、その状況を簡潔に記入してください]				
取得（見込） 国家資格名						
出願資格		職業		大学卒業 論文題目		
学歴	入学年月		出身校名（高等学校卒業以降記入）		卒業（見込）・修了・中退等年月	
	昭・平 年 月				昭・平 年 月 卒業（見込）・修了・中退等	
	昭・平 年 月				昭・平 年 月 卒業（見込）・修了・中退等	
	昭・平 年 月				昭・平 年 月 卒業（見込）・修了・中退等	
	昭・平 年 月				昭・平 年 月 卒業（見込）・修了・中退等	
	昭・平 年 月				昭・平 年 月 卒業（見込）・修了・中退等	
本学 在学 履歴	学生種別		旧学籍番号		正科生のみ記入	
	正科生	科目等 履修生	特別聴 講学生		平成 年 月 卒業（見込）	
	正科生	科目等 履修生	特別聴 講学生		平成 年 月 卒業（見込）	
	正科生	科目等 履修生	特別聴 講学生		平成 年 月 卒業（見込）	
職歴	昭・平 年 月 ～ 昭・平 年 月					
	昭・平 年 月 ～ 昭・平 年 月					
	昭・平 年 月 ～ 昭・平 年 月					
誓約欄	人間総合科学大学長 殿 平成 年 月 日 入学許可の上は学則を守り、学生の本分に違反しないことを誓約いたします。 本人氏名 印					