

2025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)

写真添付欄

1. 上半身・無帽・正面向
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

| | | | | | |
|----------------------------------|--|-----------------------------------|---|--------------|--------------------|
| 健康情報マネジメントプログラム | | 入試日程を記入 | | | |
| 希望する・希望しない どちらかに○を付けてください | | 日程 | 月 日 | | |
| フリガナ | | | 生年月日 | | 年齢 |
| 氏名 | 氏 | 名 | (西暦) 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】 <input type="checkbox"/> 大学名で連絡可 <input type="checkbox"/> 個人名で連絡希望 <input type="checkbox"/> 不可 | | |
| | | | 勤務先 TEL () _____ | | |
| | | | 勤務先 FAX () _____ | | |
| | | | 勤務先 e-mail _____ @ _____ | | |
| 身体障害 | 無・有 | 有の場合は、その状況を簡潔に記入してください () 級 肢 | | | |
| 出願資格 | | 職業 | | 大学卒業 論文題目 | |
| 学歴 | 入学年月 (西暦) | | 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 |
| | 年 月 | | | | 年 月 卒業 (見込)・修了・中退等 |
| | 年 月 | | | | 年 月 卒業 (見込)・修了・中退等 |
| | 年 月 | | | | 年 月 卒業 (見込)・修了・中退等 |
| | 年 月 | | | | 年 月 卒業 (見込)・修了・中退等 |
| | 年 月 | | | | 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 | | | 年 月 卒業 (見込) |
| | 正科生 | 科目等 履修生 特別聴 講学生 | | | 年 月 卒業 (見込) |
| | 正科生 | 科目等 履修生 特別聴 講学生 | | | 年 月 卒業 (見込) |
| 職歴 | 年 月 ~ 年 月 | | | | |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | | |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | | |
| 誓約欄 | 人間総合科学大学 学長 殿 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。 | | | | 年 月 日 |
| | 本人氏名 _____ 印 | | | | |