

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 _____ 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				