

2025 年度 畿央大学大学院修士課程・博士後期課程
入学資格審査申請書

フリガナ			性別	生年月日(西暦で記入)	
氏 名	旧姓()		男 ・ 女	年 月 日	
現住所	〒 Tel() -				
志望する 研究科・専攻 (いずれかに☑)	☐ 健康科学研究科 健康科学専攻 修士課程 ☐ 健康科学研究科 健康科学専攻 博士後期課程 ☐ 教育学研究科 教育実践学専攻				
希望する 指導教員名				出願手続を行う前に指導教員との事前相談を 必ず行ってください(募集要項 P18 参照)。	
学歴・職歴等 (西暦で記入)	年 月		立 高等学校卒業		
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
(西暦で記入) 取得免許	既取得	[名称]	[取得年月]	年 月	[免許番号]第 号
		[名称]	[取得年月]	年 月	[免許番号]第 号
		[名称]	[取得年月]	年 月	[免許番号]第 号
	取得見込	[名称]		年 月	取得見込
		[名称]		年 月	取得見込
		[名称]		年 月	取得見込
大学院入学試験の入学資格審査を受けたいので申請します。 年 月 日 氏名 印					

[その他の申請書類について]
1. 出身校の成績証明書および卒業(修了)証明書
2. 社会人選抜での出願を希望される方は、上記職歴欄に記入の上、社会における実務経験の期間および内容を証明できるものおよび取得した資格の証明書(コピー)を添付してください。