

国際協力研究科 聴講生 願書

No. _____

国際協力研究科長殿		(西暦)	年	月	日
住所	〒□□□□□□□□□□				
	電話:	()	携帯電話:	()	
氏名	ふりがな				男・女
	ⓐ				

下記授業科目の履修をご許可くださいますようお願い申し上げます。

記

	聴講研究科・専攻	聴講授業科目	教員名	曜日	時限	単位数
1	国際協力研究科 専攻					
2	国際協力研究科 専攻					
3	国際協力研究科 専攻					

大学院 記入欄

添付資料	有	無
聴講の可否	1. 可	否
	2. 可	否
	3. 可	否
許可通知		
手続完了		

(選考科領収印)

国際協力研究科 科目等履修生 願書

No. _____

国際協力研究科長殿		(西暦)	年	月	日
住所	〒□□□-□□□□				
	電話:	()	携帯電話:	()	
氏名	ふりがな				男・女
	<div style="text-align: right;">⑩</div>				

下記授業科目の履修をご許可くださいますようお願い申し上げます。

記

	履修研究科・専攻	履修授業科目	教員名	曜日	時限	単位数
1	国際協力研究科 専攻					
2	国際協力研究科 専攻					
3	国際協力研究科 専攻					

[大学記入欄]

添付資料	有 無
履修の可否	1. 可 否
	2. 可 否
	3. 可 否
許可通知	
手続完了	

(選考科領収印)

履 歴 書

(西暦) 年 月 日

写真

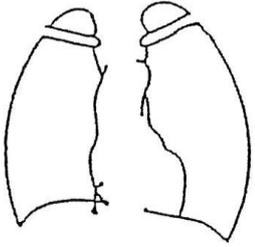
脱帽上半身正面
背景なし
縦3cm×横2.4cm
最近3か月以内に
撮影したもの

氏 名	ふりがな		
生年月日	(西暦) 年 月 日生	本籍	都 道 府 県
住 所	〒□□□□□□□□□□		
電話: ()			

学 歴	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
職 歴	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
研 究 歴		

(注) 学歴は高等学校卒業から記載のこと。

杏林大学大学院国際協力研究科 健康診断書

氏名	フリガナ			
生年月日	(西暦) 年 月 日生			
現住所	〒 -			
診 断 事 項				
視力	左裸眼 矯正 ()	右裸眼 矯正 ()	エ ッ ク ス 線 検 査	 撮影年月日 年 月 日 所見
主な既往症と罹患時の年齢	肺結核 歳	リウマチ 歳		
	その他の結核疾病 () 歳	小児まひ 歳		
	気管支喘息 歳	てんかん 歳		
	心疾患 歳	神経症 歳		
	腎疾患 歳	精神病 歳		
		その他 () 歳		
主な現在症	入学後の健康管理上注意すべき疾病の有無とその内容			
その他特記事項				
<p>診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明いたします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住所 (所在地)</p> <p>医療機関名</p> <p>医師の氏名 ⑩</p>				

【注1】裏面の「記入上の注意」により、各項目に記入漏れのないようご注意ください。

記入上の注意

1. 主な既往歴の欄は、該当疾患を○で囲み、発病時の年齢を記入してください。
例示以外の疾患で特に重要を認められるものについては、その他の箇所に疾患名及び発病時の年齢を記入してください。
2. その他特記事項の際は、内部疾患、運動障害及び精神障害で治療を要すると認められるもの、また特に注意を要すると認められるものを記入してください。

氏名： _____

(銀行振込証明書貼り付け欄)

(貼り付け欄)

糊付け