**名桜大学大学院 スポーツ健康科学研究科**

A票

**スポーツ健康科学専攻（修士課程）　入学志願票**

令和7(2025)年度　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　桜　大　学

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| スポーツ健康科学専攻 | 選抜区分 | | 志望する指導教員 | | | | ※受験番号 | | | | |
| 1　一般選抜  2　社会人選抜 | | 指導教員 |  | | | 試験場 | | 名桜大学 | | |
| フリガナ |  | | | | | | 性　別 | | 男 ・ 女 | | |
| 氏　名 |  | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日　（　　　　歳） | | | | | | | | | | 写真貼付  1　半身脱帽、正面背景無し  2　縦4㎝×横3㎝  3　最近3ヶ月以内撮影  4　スピード写真不可  5　裏面に住所、氏名を記入してください。 |
| 現住所等 | 〒  電　　話（　　　　）　　　　－ | | | | | | | | | |
| 携帯電話（　　　　）　　　　－  E-mail | | | | | | | | |  | |
| 上記以外の連絡先  (緊急連絡先) | 〒  電　　話（　　　　）　　　　－  携帯電話（　　　　）　　　　－  E-mail | | | | | | | | | | |
| 氏名等 |  | | | 続柄 |  | 電話 |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 大学受付印 | 銀行収納印 |
|  | 取扱銀行収納印 |

※注 1：選抜区分は該当する番号を○で囲む。

　　 2：生年月日、学歴、職歴は西暦で記入すること。

　　 3：※印の欄は記入不要。

　　 4：履歴欄が不足の場合、別紙として添付すること。