

別紙様式 1

国立大学法人お茶の水女子大学 科目等履修生（特設） 入学願書

平成 年 月 日			
国立大学法人お茶の水女子大学長 殿  氏 名 <span style="float: right;">印</span>  わたくしはこのたび貴大学科目等履修生として入学したいので、 許可くださるようお願いいたします。			
ふりがな		生年	
氏 名		月 日	年 月 日生 男 女
本 籍 地	都・道・府・県		
現 住 所	〒	TEL ( )	
連 絡 先	〒	TEL ( )	
勤 務 先 (在 学)	〒	TEL ( )	
履 歴	年 月 日	高等学校卒業	
	年 月 日	大 学	学 部 入 学
	年 月 日	大 学	学 部 卒 業
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
取得資格名			
検 定 料	入 学 料	授 業 料	授 業 料
円	円	円	円

教務チーム受付

※ 学部  
NO. \_\_\_\_\_

ふりがな	
氏 名	

写 真
4 cm × 3 cm
6 月以内に 撮影したもの

授業コード	履修科目名	単位数	担当教員名	教員印	期 間
					通年 前期 後期
					通年 前期 後期
					通年 前期 後期
					通年 前期 後期
					通年 前期 後期
					通年 前期 後期
					通年 前期 後期
					通年 前期 後期
					通年 前期 後期
					通年 前期 後期
合 計					

※印欄は記入しないこと。

## 健康診断書

ふりがな					
氏名					
生年月日	年	月	日生	(	歳)
現住所	〒 TEL( )				
診 断 事 項					
身長	cm	体重	kg	血圧	/ mmHg
視力	右	( )	聴力	右	正常・異常 ( )
	左	( )		左	正常・異常 ( )
胸部 エックス 線検査	 直接・間接 フィルム番号 No. 撮影日 年 月 日 所見		尿検査	糖	( )
				蛋白	( )
			ウロビリノーゲン	( )	
			既往歴		
概評判定	<input type="checkbox"/> 異常なし、履修に差支えはない <input type="checkbox"/> 精密検査を要する <input type="checkbox"/> 治療を要する		その他 特記 事項	(入学後の健康管理上注意すべき疾病の有無とその内容)	
診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。 平成 年 月 日 所在地 検査機関名 担当医師名					

※記入上の注意について

1. 太枠内は本人自著のこと。
2. この健康診断書の診断事項は、もれなく検診の上、空欄のないよう記入してください。
3. エックス線写真は、証明書発行日の12か月以内に撮影のこと。なお、妊娠中の者は、エックス線検査を省略して差し支えありませんが、その他特記事項欄にその旨を記入してください。
4. 既往歴が有の場合は罹患時の年齢と内容を記入してください。
5. その他特記事項の欄は、内部疾患、運動障害又は精神障害で治療を要すると認められるもの、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。
6. この証明書は、願書受付日前 3か月以内に作成したものであること。

別紙様式3

## 承認書

平成 年 月 日

お茶の水女子大学長 殿

勤務先等： \_\_\_\_\_

所属長等： \_\_\_\_\_ 印

下記の者が、お茶の水女子大学の 科目等履修生 として出願し入学することを承認します。

記

氏名： \_\_\_\_\_

別紙様式4

平成 年 月 日

## 入 学 辞 退 届

下記のとおり 科目等履修生 の入学を辞退しますので、よろしくお願ひいたします。

氏 名： \_\_\_\_\_ (印)

科 目 名：

理 由：

指導教員名： \_\_\_\_\_ (印)

平成 年 月 日

## 科目取下げ願

下記のとおり 科目等履修生 の科目取下げを希望しますので、  
よろしくお願ひいたします。

氏 名： \_\_\_\_\_ (印)

取下げ科目名：

取下げの理由：

指導教員名： \_\_\_\_\_ (印)

別紙様式 6

**履修の目的 記入用紙** お茶の水女子大学 科目等履修生（生活科学部特別設置科目）

※ 1 科目につき 600 字程度。複数の科目に出願する場合は、1 科目 1 枚ずつ記載すること。

※ 履修しようとする背景や目的、学びたい内容などについて、具体的に記載すること。

※ ワードプロ等で作成して貼付可。

氏名	勤務先
科目名	
履修の目的	