

【2023(令和5)年度】

| | |
|------|---|
| 受付番号 | ※ |
|------|---|

日本赤十字看護大学 科目等履修生 願書

出願年月日: 年 月 日

| | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------|---|
| 出願種別 | 看護学部看護学科 | | |
| 新規・継続の別 | 新規 ・ 継続 (該当箇所を○で囲んでください) | 学籍番号 (継続の方のみ記入) | |
| フリガナ | | 性別 | 写真貼付 (縦4cm×横3cm) 3ヶ月以内に 撮影したもの |
| 氏名 | | 男 ・ 女 | |
| 生年月日 | 年 月 日 (歳) | | |
| 現住所 | 〒 | | |
| 電話番号 (自宅) | | | |
| 電話番号 (携帯電話) | | | |
| E-mail | | | |
| 職業の有無 | 有 ・ 無 (○で囲んでください) | | |
| 勤務先 | | | |
| 所在地 | 〒 [電話() -] | | |
| 4月以降正規学生である場合、 該当箇所○をしてください。 | 他の(大学・短大・大学院) ・ 専修学校 ・ 各種学校 ・ 本学大学院 | | |
| 最終学歴 (該当するものについて 記入してください。) | 専門学校 短期大学 | | 学科 |
| | 昭和・平成・令和 | 年 月 | 卒業・卒業見込 |
| | 大学 | | 学部 学科 |
| | 昭和・平成・令和 | 年 月 | 卒業・卒業見込 |
| | 大学大学院 | | 課程 研究科 専攻 |
| | 昭和・平成・令和 | 年 月 | 修了・修了見込 |
| | 大学評価・学位授与機構 | | 学士 |
| 昭和・平成・令和 | 年 月 | 認定修了・認定修了見込 | |

註 ①※印欄を除き、太枠内に楷書で記入し、該当する事項を○で囲んでください。

②勤務先がある場合は、記入してください。

【個人情報の取り扱いについて】

この出願書類でお知らせいただいた個人情報は、①受入れ手続き業務、受入れ後の学籍管理 ②科目等履修生証発行及び施設利用にかかる業務 ③履修、成績評価、単位認定等にかかる業務 に関連した事項を行うために利用します。