様式 科目等履修生1

（2027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: 2027年 月 日

出願種別	大学院看護学研究科（ 修士課程・博士後期課程 ）		
新規・継続の別	新規 ・ 継続 （該当箇所を〇で囲んでください）	学籍番号 （継続の方のみ記入）	
フリガナ		性 別	写真貼付 （縦4㎝×横3㎝） 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 （〇で囲んでください）		
勤務先			
所在地	〒 ［電話（ ） － ］		
4月以降正規学生である場合、該当箇所に〇をしてください。	他の（大学・短大・大学院） ・ 専修学校 ・ 各種学校		

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
	年 月 卒業 ・ 卒業見込
	大学 学部 学科
	年 月 卒業 ・ 卒業見込
	大学大学院 課程 研究科 専攻
	年 月 修了 ・ 修了見込
	大学評価・学位授与機構 学士
	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、該当する事項を〇で囲んでください。
②勤務先がある場合は、記入してください。
③西暦で記入して下さい。

【個人情報の取り扱いについて】
この出願書類で取得した個人情報は、①選考結果の通知 ②学籍管理及び履修手続き 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。