

星 槎 大 学 入 学 志 願 書

(正科生・科目等履修生・特修生)

写真貼付欄
PHOTO

4cm×3cm

受付No.

記入年月日：西暦

年

月

日

氏 名	ふりがな	氏	名	性 別	1.男	<input type="checkbox"/>	
	漢 字				2.女		
	ローマ字						
生年月日	年 月 日			年 齢	歳		
現 住 所	ふりがな						
	〒	都・道	市・区		郡		
※マンション・アパート名、部屋番号まで明記して下さい。							
連 絡 先	自宅電話 ▶ () - ()	自宅FAX ▶ () - ()					
	緊急の連絡先(携帯電話等) ▶ ()						
	e-mail ▶ () @ ()						

入学区分	1. 正科生(1年次入学)	2. 正科生(2年次編入)	<input type="checkbox"/>	1. 4月生	<input type="checkbox"/>			
	3. 正科生(3年次編入)	4. 正科生(4年次編入)		2. 10月生				
入学資格 卒業区分	5. 科目等履修生	6. 特修生	<input type="checkbox"/>	卒業区分	1. 卒業			
	01. 高等学校				2. 卒業見込			
02. 専修学校高等課程(高等専修学校)			<input type="checkbox"/>	3. 修了				
03. 短期大学				4. 中退				
04. 専修学校専門課程(専門学校)			<input type="checkbox"/>	5. その他				
05. 高等専門学校								
06. 大学・大学院								
07. 星槎大学特修生修了								
08. 高等学校卒業程度認定試験(旧大学入学資格検定)								
09. 中学校								
10. 外国において学校教育における12年の課程を修了した者								
11. その他								
() () () ()								
卒業年月	西 暦	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>

■入学資格が[03 短期大学][05 高等専門学校][06 大学・大学院]の方

既修得単位記入欄	学 校 名	<input type="text"/>	修得単位数	<input type="text"/>	単 位
----------	-------	----------------------	-------	----------------------	-----

■入学資格が[04 専修学校専門課程(専門学校)]の方

専 門 学 校 名	<input type="text"/>	学 科	<input type="text"/>
-----------	----------------------	-----	----------------------

学 歴	中 学 校 (西 暦) 年 月 卒業
	高 等 学 校 (西 暦) 年 月 卒業(見込)
	専 門 学 校 (西 暦) 年 月 卒業(見込)
	大 学 (西 暦) 年 月 卒業(見込)・中退 短 期 大 学
勤務先等	<p>※お勤めの方のみご記入ください。 名称(所属部署までご記入ください)</p> <p>連絡先 () -</p> <p>【勤務先への連絡】 <input type="checkbox"/> 大学名で連絡可 <input type="checkbox"/> 個人名での連絡希望 <input type="checkbox"/> 連絡不可</p>
スクーリング会場	<p>※主にスクーリングの受講を予定している会場を選択してください。</p> <p>01.芦別本校 02.札幌 03.仙台 04.郡山 05.立川 06.横浜 07.浜松 08.富山 09.福井 10.大阪 11.広島 12.福岡 13.沖縄 14.特別会場等()</p>
志望理由	<p>※星槎大学を志望した理由を簡単にお書きください。</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

誓 約 欄	<p>本志願書のとおり 相違ないことを誓います。 署名日(西暦) 年 月 日</p> <p>氏 名 _____ (志願者本人自署)</p>
	<p>※学生が成人の場合は記入不要です。 上記の者の在学中の一切の事項についての責任を負います。 署名日(西暦) 年 月 日</p> <p>保証人氏名 _____ (保証人自署)</p> <p>住 所 _____</p> <p>学生との続柄 _____ 電話番号 ▶ () -</p>

紹 介 者	<p>※星槎大学のことをご紹介いただいた場合は紹介者をご記入ください。</p> <p>紹介者氏名 _____</p>
	<p>1. 星槎大学在学学生 2. 星槎大学卒業生 3. キャンパスディレクター 4. その他()</p>

職 業
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"></div> <div style="width: 45%;"></div> </div>

志 望 動 機
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"></div> <div style="width: 45%;"></div> </div>

媒 体
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"></div> <div style="width: 45%;"></div> </div>

障 害 有 無
<p>1.有 <input type="checkbox"/></p> <p>2.無</p>