

2025年度
スポーツ健康指導研究科
総合型選抜エントリーカード

写真貼付

写真の裏側に氏名を記入
すること。(スピード写真不可)

縦 4cm
横 3cm

[様式6-4-(2)]

受験番号 (記入不要)

フリガナ			性別	生年月日		
氏名			男・女	(西暦) 年 月 日		
現住所	〒					
電話番号	(自宅)		(携帯)			
メールアドレス						
最終出身校	学校名等					
	学部名等					
	学科名等					
	設置者	<input type="checkbox"/> 国立	<input type="checkbox"/> 公立	<input type="checkbox"/> 私立	所在地	都・道 府・県
	卒業年月 (西暦)	年	月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込		
海外留学等	国名	留学先学校名	国名	留学先学校名		
	期間	年 月 ~ 年 月	期間	年 月 ~ 年 月		
取得資格等	年	月	資格・免許・検定			

※希望する 指導教員名	
----------------	--

長期履修 希望の有無	<input type="checkbox"/> 有 (年) <input type="checkbox"/> 無
---------------	---

※希望する指導教員名が決まっていない場合は空欄にしてください。

面談希望日		月日	時間
	(記入例)	10月17日	F
	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		

