

2024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 有 (年)
 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。

	月日	時間
面談希望日	(記入例) 10月19日	F
	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	

