

別紙様式 1

国立大学法人お茶の水女子大学 科目等履修生 入学願書

平成 年 月 日

国立大学法人お茶の水女子大学長 殿

氏 名 印

わたくしはこのたび貴大学科目等履修生として入学したいので、
許可くださるようお願いいたします。

ふりがな			生年	年 月 日生	
氏 名			月日		
本 籍 地	都・道・府・県				
現 住 所	〒	TEL ()			
連 絡 先	〒	TEL ()			
勤 務 先 (在 学)	〒	TEL ()			
履 歴	年 月 日	高等学校卒業			
	年 月 日	大学	学部	入学	
	年 月 日	大学	学部	卒業	
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
取得資格名					
検 定 料	入 学 料	授 業 料	授 業 料		
円	円	円	円		

教務チーム受付

学部

NO. _____

ふりがな	
氏名	


写 真
4 cm × 3 cm
6 月以内に 撮影したもの

授業コード	履修科目名	単位数	担当教員名	教員印	期 間
					通年 前期 後期
					通年 前期 後期
					通年 前期 後期
					通年 前期 後期
					通年 前期 後期
					通年 前期 後期
					通年 前期 後期
					通年 前期 後期
					通年 前期 後期
					通年 前期 後期
					通年 前期 後期
合 計					
〔履修の目的〕 簡潔に記載して下さい（150字程度）					

印欄は記入しないこと。

健 康 診 断 書

ふりがな		判 定 検査不要 ・ 要再検 ・ 要精密
氏名		
生年月日	年 月 日生(歳)	
現住所	〒	

診 断 事 項						
視力	右	・ (・)	エ ッ ク ス 線 検 査			
	左	・ (・)				
聴力障害	右	有 ・ 無			エ ッ ク ス 線 検 査	撮影: 年 月 日 直接・間接 (所見)
	左	有 ・ 無				
その他の 機能障害	有 ・ 無		エ ッ ク ス 線 検 査	撮影: 年 月 日 直接・間接 (所見)		
	(有の場合その内容)					
主な既往症	有 ・ 無				そ の 他 の 診 断 事 項	有 ・ 無 (有の場合その内容)
	(有の場合その内容)					

診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。

平成 年 月 日

所在地

検査機関名

担当医師名

記入上の注意について

1. 太枠内は本人自著のこと。
2. この健康診断書の診断事項は、もれなく検診の上、空欄のないよう記入してください。
3. エックス線写真は、証明書発行日の12か月以内に撮影のこと。
なお、妊娠中の者は、エックス線検査を省略して差し支えありませんが、その他の診断事項欄にその旨を記入してください。
4. 主な既往症の欄で、有の場合は罹患時の年齢と内容を記入してください。
5. その他の診断事項の欄は、内部疾患、運動障害又は精神障害で治療を要すると認められるもの、特に注意を要すると認められるものを記入してください。
6. この証明書は、願書受付日前 3か月以内に作成したものであること。

別紙様式 3

承認書

平成 年 月 日

お茶の水女子大学長 殿

勤務先等： _____

所属長等： _____ 印

下記の者が、お茶の水女子大学の 科目等履修生 として出願し入学することを承認します。

記

氏名： _____

別紙様式 4

平成 年 月 日

入 学 辞 退 届

下記のとおり 科目等履修生 の入学を辞退しますので、よろしくお願ひいたします。

氏 名： _____ 印

科 目 名：

理 由：

指導教員名： _____ 印

平成 年 月 日

科目取下げ願

下記のとおり 科目等履修生 の科目取下げを希望しますので、
よろしく願いいたします。

氏 名： _____ 印

取下げ科目名：

取下げの理由：

指導教員名： _____ 印