

## 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	
氏 名		月日	年 月 日生
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 (有の場合その内容)		エ ッ ク ス 線 検 査	撮影: 年 月 日 直接・間接 (所見)		
主な既往症	有 ・ 無 (有の場合その内容)		その 他の 診 断 事 項	有 ・ 無 (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、よろしく願いいたします。

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