

科目等履修生入学願書

西暦 年 月 日

神戸芸術工科大学 学長 殿

氏名

印

次のとおり履修いたしたく、ご許可くださるようお願いいたします。

身分証番号 (事務局記入欄)	※	新規・継続		写真貼付欄 (縦4cm×横3cm) 正面向、上半身 無帽、無背景 3ヶ月以内に撮影 裏面に氏名を 記入してください
フリガナ		性別	男・女	
氏名				
生年月日	西暦 年 月 日生 (才)			
現住所	〒 TEL () - e-mail			
勤務先、あるいは 在学中の 学校名等	所在地(県・市町村区まで)	名称		
学歴 (高等学校以降)	年 月 日	高等学校 卒業		
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			

※印の欄には何も記入しないでください。

希望履修学期	前期のみ ・ 後期のみ ・ 前期／後期共
--------	----------------------

学 期	履修希望科目名	※ 単位数	担当教員名
前 期		単位	
		単位	
後 期		単位	
		単位	

本学での 履修歴・ 科目名	年度	
	年度	
	年度	
	※本学卒業生の場合 学籍番号()	

履修理由について簡潔に述べてください。

特記事項(健康状態、その他大学に知っておいて欲しいこと)

健康診断書

フリガナ		性別	男・女
氏名			
生年月日	西暦 年 月 日生 (才)		

診 断 事 項						
身長	cm.			体重	kg	
視力	右	裸眼 矯正		左	裸眼 矯正	
聴力	右	1KHz	db	左	1KHz	db
		4KHz	db		4KHz	db
尿	糖			蛋白		
	ウロビリ ノーゲン					
胸部X線 撮影	撮影： 年 月 日			直接・間接 所見		
既往症						
その他診断事項						
診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 所在地 検査機関名 担当医師氏名 印						