

別紙様式 1

国立大学法人お茶の水女子大学 聴講生 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聴講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 氏 名			生年 月 日	年 月 日生	
聴講資格 (最終学歴)					
取得免許名					
本 籍 地	都・道・府・県				
現 住 所	〒		TEL ()		
連 絡 先	〒		TEL ()		
勤 務 先	〒		TEL ()		
授業コード	聴講科目名	単位数	指導教員名	教員印	期間(前・後)
検 定 料	入 学 料	授 業 料	授 業 料		
円	円	円	円		

教務チーム受付

ふりがな	
氏 名	


写 真
4 cm × 3 cm
6 月以内に 撮影したもの

	年 月	高等学校卒業
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	

〔聴講の目的〕

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 聴講生 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 聴講生 の入学を辞退しますので、よろしくお願いたします。

氏 名： _____ (印)

科 目 名：

理 由：

指導教員名： _____ (印)

別紙様式5

平成 年 月 日

科目取下げ願

下記のとおり 聴講生 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)