**札幌医科大学 保健医療学部 科目等履修生 入学願書　 　 様式１**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※受　付 |  | | | ※受験番号 | | |  | | | | 写真貼付  （縦４㌢×横３㌢）  最近３カ月以内に撮影した  ものを貼付すること | |
| ふりがな |  | | | | | | 生年月日 | | | |
| 氏　名 |  | | | | | | 年　　月　　日 | | | |
| 現住所 | 〒　　　－    自宅電話：　　　　　　　　　　　　携帯電話：  メールアドレス： | | | | | | | | | | | |
| 最終出身学校 |  | | | | | | | | | | | |
| 所属機関等  又は在学校等 | 有・無 | 名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　電話：  所在地：〒 | | | | | | | | | | |
| 履修希望科目名 | | | | | 担当教員 | | | 承認印 | 単位数 | | | 履修期間 |
|  | | | | |  | | |  |  | | | 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 |
| 合計科目数 | | | 科目 | | | 合計単位数 | | | | 単位 | | |
| 札幌医科大学保健医療学部の科目等履修生として入学したいので、関係書類を添えて  提出いたします。  　　　　　　　年　　月　　日  　氏名　　　　　　　　　　　　　　　印  　　　札幌医科大学長　　殿 | | | | | | | | | | | | |

注　「所属機関等又は在学校等」の欄は、「定職に就いている者」又は「札幌医科大学以外の大学等に在学している者」が記入すること。

　　 ※欄は未記入のこと。