

受付 NO	
履修生番号	

2019年度 京都橘大学 教職科目等履修生 志願票(A面)

※太線内のみご記入ください。

年	月	日
---	---	---

ふりがな		性別	生 年 月 日	写真貼付 <small>3ヶ月以内撮影 タテ4cm×ヨコ3cm 正面、脱帽、上半身</small>
氏 名	印	男・女	年 月 日 (生 歳)	
勤務先名	出願時: 4月1日以降:			
国籍・本籍	国籍() 本籍() ※県名のみ記載			
本人の現住所	〒 -			
	TEL 携帯 直通・内線()			
出身学科		在学中の 学籍番号		
入学年月日	年 月 日	卒業年月日	年 月 日	
取得済資格	・教職(中学: / 高校) ・司書 ・司書教諭 ・博物館学芸員			
実習校確保 有・無	実習校名:(立)	所在地:		
保 証 人	印		本人との続柄:	
保証人現住所	〒 -			
	TEL 直通・内線()			

(科目等履修で取得希望の教員免許)

※希望の免許(種)に○印を記入

	英 語	国 語	書 道	社 会	地 歴	公 民	養1種 _____
中学1種							
高校1種							

(大学側記入欄)

前年度履修	卒業証明書	成績証明書	写真2枚	健康診断	選考料	履修料
有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

受付 NO	
履修生番号	

2019年度 京都橘大学 教職科目等履修生 志願票 (B面)

※太線内のみご記入ください。

年	月	日
---	---	---

氏名			
卒業後の 履歴等	年	月	京都橘大学卒業
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
科目等履修 受講履歴 (本学のみ)	(受講年度でも可) 受講生番号 _____ (科目別履修 資格取得コース)		
	(受講年度でも可) 受講生番号 _____ (科目別履修 資格取得コース)		
	(受講年度でも可) 受講生番号 _____ (科目別履修 資格取得コース)		

【履修希望科目】 ※1年間で最大 30 単位まで履修できます。

曜日	講時	コード	科目名(クラス)	担当教員	単位	期間	備考
履修科目総数 _____ 科目				履修単位総数 _____ 単位			

※コードは「時間割」より記入してください。

受付 NO	
履修生番号	

2019年度 京都橘大学 科目等履修生証発行申込書

年 月 日

現住所	
ふりがな 氏名	
生年月日	年 月 日

写真貼付欄

写真裏面に、
・氏名
・所属大学
・科目番号
を記入のこと。

(縦4 cm×横3 cm)

職業等に関する調査（回答）〈2019年4月1日現在〉

この調査は、文部科学省などの調査・統計の回答のために使用し、その他の目的には使用いたしません。また、数値のみの調査であり、個人情報を報告するものではありません。

氏名： (_____)

★現在の職業等で、該当するものに○印を、また、必要な箇所は記入してください。

1. 有職者 … 現在の雇用形態

- a. 正規 b. 嘱託 c. パート d. アルバイト e. 自営業
f. その他 (_____)

2. 学生 … a. 大学院生 (本学 / 他大学) b. 大学生 c. 短大生
d. その他 (_____)

3. その他 (_____)

受付NO	
履修生番号	

健康診断書 (医師が記入のこと)

京都橘大学 学部・大学院 共通

氏名			男・女	19	年	月	日生()歳
現住所	〒						
身長	. cm		体重	. kg			
視力	右	()	聴力	右			
	左	()		左			
色覚	・異常なし ・ ()						
尿検査	タンパク()			糖()			
胸部X線検査	所見:						
既往症	既往症がある場合にはチェックしてください。 結核 <input type="checkbox"/> 心臓疾患 <input type="checkbox"/> 気管支喘息 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 肝臓疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> その他 ()						
健康状況	診断の結果、本人の健康状況は下記のとおりです。						
特記事項							
診断年月日	年 月 日						

診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

住 所

医療機関名

医 師 名

印