



受付 NO	
履修生番号	

## 2022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。

(西暦)

年

月

日

氏名			
卒業後の 履歴等	年	月	
	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	

## 2022年度 京都橘大学 科目等履修生証発行申込書

(西暦) 年 月 日

現住所	〒
フリガナ 氏名	
生年月日 (西暦)	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) <2022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	(西暦) 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。 <input type="checkbox"/> 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   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

