

科目等履修生志願書（獣医学類）

西暦 年 月 日

酪農学園大学長様

氏名 _____

西暦 年 月 日生

所定の科目を履修するにあたり、科目等履修生としての入学を希望いたします。
つきましては、関係書類を添えて申請いたしますので、入学を許可くださいますようお願い申し上げます。

記

履修理由	獣医師国家試験対策のため
科目等履修期間	自 西暦 年 月 日 至 西暦 年 月 日
履修科目	裏面記載

※本件は聴講のみとし、単位の認定は行いません。

【本学記入欄】

教授会審議年月日	履修期間	科目等履修生番号
	自 至	

履 歴 書

西暦 年 月 日現在

ふりがな		性別	写 真 縦 4 cm×横 3 cm (1) 正面・上半身 脱帽・無背景 (2) 本人単身胸から 上 (3) 裏面のりづけ
氏 名			
生年月日	西暦 年 月 日生（満 歳）		
本 籍	都・道・府・県		
現 住 所	〒	TEL（自宅） TEL（携帯）	
連絡先 E-mail			
勤 務 先			
勤務先住所	〒	TEL	

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

学 歴 (西暦で記入)	年 月	高等学校卒業
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
職 歴 (西暦で記入)	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	

※学歴欄には、卒業した学群学類（学部学科）までご記入下さい。

履 修 科 目 (獣医学類)

	No	履修科目名	単位数	担当教員名	学年	曜日	開講時間	担当教員の承諾	備考
前 学 期	1						: ~ :	<input type="checkbox"/>	
	2						: ~ :	<input type="checkbox"/>	
	3						: ~ :	<input type="checkbox"/>	
	4						: ~ :	<input type="checkbox"/>	
	5						: ~ :	<input type="checkbox"/>	
後 学 期	1						: ~ :	<input type="checkbox"/>	
	2						: ~ :	<input type="checkbox"/>	
	3						: ~ :	<input type="checkbox"/>	
	4						: ~ :	<input type="checkbox"/>	
	5						: ~ :	<input type="checkbox"/>	
その 他 聴 講 希 望 科 目 ※ 2 ・ 3	1						: ~ :	<input type="checkbox"/>	
							: ~ :		
							: ~ :		
							: ~ :		
	2						: ~ :	<input type="checkbox"/>	
	3						: ~ :	<input type="checkbox"/>	

※1.太枠内をご記入ください。その他の空白部分は本学記入欄となります。

※2.その他聴講希望科目は、本学卒業生のみ記入することができます。

※3.本学卒業生で統合獣医学の聴講を希望する場合は、「その他聴講希望科目」の1に記載してください。

※4.全ての科目において担当教員の承諾が必須です。承諾を得ている場合は、「担当教員の承諾」欄 (□) に✓を入れてください。

酪農学園大学 科目等履修生志願者 健康診断書

ふりがな		※判定	検査不要 ・ 要検査 ・ 要精密
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生		
現住所	〒 -		

診断事項				
エックス線検査	視力	左 ()	右 ()	
		区 分	異常の有無	
		運 動	有 ・ 無	
		視 覚	有 ・ 無	
		聴 覚	有 ・ 無	
		言 語	有 ・ 無	
	その他	有 ・ 無		
所見	健康 ・ 要観察 ・ 要治療		異常の場合の 具体的内容	
主 罹 な 患 既 時 往 の 歴 年 と 齢	肺結核 歳	リウマチ 歳	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> 入学後の健康管理上注意すべき 疾病の有無とその内容 </div>	
	その他の結核疾病 () 歳	小児マヒ 歳		
	気管支喘息 歳	てんかん 歳		
	心疾患 歳	神経症 歳		
	腎疾患 歳	精神病 歳		
		その他 歳		
そ 特 記 の 事 他 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

住所（現在地）

医療機関名

医師の氏名

㊟

(注) 記入については、裏面記入上の注意を熟読のこと。
 ◎酪農学園大学の在學生は医務室発行のものでも可。

記入上の注意

1. ※は本学が記入するものとする。
2. エックス線検査の欄については、直接撮影の場合は撮影年月日を、間接撮影の場合は撮影番号を記入すること。
3. 身体障がいの欄の運動については、小児まひによるものを含むものとし、また、視覚については弱視等、聴覚については難聴、言語についてはどもり等を含め、異常の有無を○で囲みその具体的内容を記入すること。
4. 主に既往症の欄は、該当疾患を○で囲み、罹患時の年齢を記入すること。例示以外の疾患で特に重要と認められるものについては、その他の箇所に、疾患名及び罹患時の年齢を記入すること。
5. その他特記事項の欄は、内部疾患運動障がい及び精神障害で、治療を要すると認められるもの、または、とくに注意を要すると認められるものを記入すること。
6. 検査方法等は学校保健法施行規則の定めるところによること。

写真票 Photo Slip

※太枠の中を記入し該当する項目に○をしてください。

Please fill in within the heavy-line frame and circle the applicable item.

番号	
----	--

ID番号									
区分 Classifications		研究生 (Research Student)・科目等履修生 (Non-degree Student) 特別科目等履修生 (Special Non-degree Student) 単位互換履修生 (Student on Credit Transfer System)							
所属 Faculty or Department	大学 University	獣医学群 (Veterinary Medicine) 農食環境学群 (Agriculture Food and Environment Science)							
	大学院 Graduate School	獣医学研究科 (Veterinary Medicine) 酪農学研究科 (Dairy Science)							
氏名 Name									
生年月日 Birth Date		<small>year</small> 年	<small>month</small> 月	<small>day</small> 日生					

- この写真は、身分証明書に使用します(2枚目は予備です)
These photos are for ID card(the second is spare).

- 3ヶ月以内に撮影したもので、正面上半身・脱帽・無背景で
汚れやキズのないものを貼り付けてください。
These photos should be clear, taken within three months,
with full face without hat, and no background.

- デジタル写真の場合、写真専用紙等を使用し、画質に
注意してください(不鮮明の場合、受付不可)。
For digital photos, please use photo paper and ensure high
image quality. (Unclear photos will not be accepted.)

- 写真裏面に名前を書き、糊付け又は両面テープで貼り付けて
ください。
Please write your name on the reverse of these photos and put
them on each frames with paste or double stick-tape.

写 真 縦4cm×横3cm
(1) 正面・上半身 脱帽・無背景 (2) 本人単身胸から上 (3) 裏面のりづけ

写真1 (Photo 1)

写 真 縦4cm×横3cm
(1) 正面・上半身 脱帽・無背景 (2) 本人単身胸から上 (3) 裏面のりづけ

写真2 (Photo 2)