

(西暦) 年 月 日

摂南大学長 殿

フリガナ

氏 名 印

[年 月 日 生]

2026年度 科目等履修生願(兼成績記録簿)

このたび、貴学において科目等履修生として、下記の授業科目を履修いたしたく、関係書類および検定料(5,000円)を添えて出願いたします。

なお、履修に際しては貴学の学則ならびに諸規定を遵守し、貴学の授業等に支障を及ぼす行為は、厳に慎むことを誓約いたします。

記

[学部・学科] 学部 学科
(研究科・専攻) 研究科 専攻

履修希望授業科目		担当者	開講学期	曜日・時限	単位数	＊成績
開講学科・研究科	科目名					
				・		
				・		
				・		
				・		
				・		

(注意)

- ＊印欄には記入しないこと。
- 開講学期の欄は、通年・前期・後期のいずれかを記入すること。

教務課
受付印

別 紙

氏 名

[illegible]

2026年度 履修希望理由書

氏 名	印	履修希望 学部・学科 研究科・専攻	学部 研究科 学科 専攻
履修希望 授業科目			
履修希望理由 および目的	本学における科目等履修生制度は、大学設置基準第31条の規定に基づき開設しています。 履修希望科目における単位取得の意思・理由・目的等について、具体的にご記入ください。		
		単位取得 希 望	あ り ・ な し
		学業成績表 発行希望	あ り ・ な し
以下、記入不要			

履 歴 書

(科目等履修生出願用)

年 月 日 現在

写 真 貼 付 (4cm×3cm) <small>最近3ヶ月以内に撮影した正面上半身脱帽のもの。写真の裏面に氏名を記入して貼付してください。</small>	フリガナ			性別	国籍
	氏名	印		男 女	
	生年月日	年 月 日 生 (満 歳)			
	現住所	〒 Tel (携帯Tel)			
e-mailアドレス					
勤務先	名 称		所属部署		
	所在地	〒 Tel			
学 歴					
年 月 日		高等学校 入学			
年 月 日		同 校 卒業			
年 月 日		大 学 入学			
年 月 日		同 校 卒業 卒業見込み 退学			
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					
職 歴					
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					
研 究 歴					
賞 罰					
年 月 日					
年 月 日					

注 意 : (1)過去に本学で科目等履修生として在学していた場合は、学歴欄に記入してください。

(2)学歴・職歴・研究歴・賞罰欄の「年」については、西暦で記入してください。

摂 南 大 学

健康診断書


年度

摂南大学科目等履修生用

科目等履修生	フリガナ		*番 号	
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生年月日	西暦	年	月 日生

↑ 太枠内は出願者が自筆で正確に記入してください。ただし、*番号欄は記入不要です。

診 断 事 項

身長	cm	体重	kg	
検 尿	蛋 白 ()	糖 ()		
エ ッ ク ス 線 検 査	エ ッ ク ス 線 像	視 力	右 . (.) 左 . (.)	
	<div>年 月 日 撮影</div> 	身 体 障 害	区 分	異 常 の 有 無
			運 動	有 ・ 無
			聴 覚	有 ・ 無
			言 語	有 ・ 無
			そ の 他	有 ・ 無
所 見	異常の場合の 具 体 的 内 容			
異 常 な し ・ 要 観 察 ・ 要 医 療				
既往症 (年齢)		現在症	(入学後に健康管理上注意すべき疾病の有無とその内容)	
特記事項				
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 所在地 医療機関名 医師の氏名				

【出願者への注意】

- 1. 上の全検査項目を受診できる施設のある医療機関で、出願前3ヶ月以内に医師が作成したものであること。
- 2. 検査項目は必ず全て記入してもらうこと。記入漏れがあるときは願書を受付けません。

〒

様

TEL ()

〒

様

TEL ()

2026年度 摂南大学 科目等履修生
検 定 料 納 入 票

フリガナ		履修希望	学部 研究科
氏 名		学部・学科 研究科・専攻	学科 専攻

検定料 ￥ 5, 000 ー

科目等履修生
検 定 料
証紙貼付欄
(￥ 5, 000 ー)

(摂南大学控)

《 切り取らないでください 》

2026年度 摂南大学 科目等履修生
検 定 料 受 領 書

フリガナ		履修希望	学部 研究科
氏 名		学部・学科 研究科・専攻	学科 専攻

検定料 ￥ 5, 000 ー

上記のとおり受領いたしました。

科目等履修生

検 定 料
受 領 印
￥ 5, 000 ー

(納入者控)

(科目等履修生外国人留学生出願用)

保 証 書

私は、_____の摂南大学在学中における一切の事項に関し、
(科目等履修生氏名)

責任を負うことを保証いたします。

2026年 月 日

摂 南 大 学 長 殿

保 証 人	フリガナ		現住所	〒
	氏 名	印	都 道 府 県	
	入学者 との続柄		Tel	

- (注意) 1. 保証人は原則として父母のいずれかとする。ただし、父母がいない場合には、これに代わる親族またはそれと同等の者とする。ただし、いずれの場合も日本に在住していること。
2. 保証人は必ず自署のうえ、押印すること。

摂 南 大 学