

経 歴 書

受 付 年 月 日	受 験 番 号
※	※

志望研究科 ・ 専 攻 名	
------------------	--

フリガナ	
氏 名	
現 住 所	〒□□□-□□□□ 電話番号 ()

勤務先 (アルバイト先含む)	勤務先名 (アルバイト先)	
	所 在 地	〒□□□-□□□□ 電話番号 ()

学 歴 (全て記入のこと)	西暦	年 月	立	中学校卒業
		年 月	立	高等学校 科入学
		年 月	立	高等学校 科卒業
		年 月	立	
		年 月	立	
		年 月	立	
		年 月	立	
		年 月	立	
		年 月	立	
		年 月	立	
		年 月	立	

職 歴 (アルバイト含む)	期 間	会社・施設・所属機関等の名称	所 在 地	職種	役職
	西暦	年 月~ 年 月		都道府県 市区町村	
		年 月~ 年 月		都道府県 市区町村	
		年 月~ 年 月		都道府県 市区町村	
		年 月~ 年 月		都道府県 市区町村	
		年 月~ 年 月		都道府県 市区町村	

- ・ 学歴－高等学校以降の学歴は入学年月から記入すること。
- ・ 職歴－期間が現在に至る場合は「至現在」、役職がない場合は「なし」と記入すること。また、職種も忘れずに記入すること。

ボランティア経験 (あれば記入)	ボランティア先 (施設名等)	施設所在地		期 間		
		都道府県	市区町村	自至	年 年	月 月
		都道府県	市区町村	自至	年 年	月 月
		都道府県	市区町村	自至	年 年	月 月
		都道府県	市区町村	自至	年 年	月 月

※以下の項目は該当があれば記入のこと

資格・賞罰	西暦	年 月			
		年 月			
		年 月			
		年 月			
		年 月			
研究歴	入 会 年 月	学 会 名 等			
	西暦	年 月			
		年 月			
		年 月			
		年 月			
研究業績	著書・学術論文等の名称	発行または発表年月	発行所・発表雑誌または 発表学会の名称	共著者名または共同発表者名	
		西暦 年 月			
		年 月			
		年 月			
		年 月			
		年 月			
		年 月			

大学での卒業論文作成歴		有 ☐ ※有にチェックをした方は以下記入のこと	無 ☐
卒業論文テーマ			
卒業論文の概要：			

東京福祉大学大学院入学志願者健康診断書

判 定	* 検査不要・要再検・要精検		受験(受付) 番 号	*	
フリガナ 氏 名		性別	現 住 所	〒	
生年月日	19 年 月 日生	最終学校			
診 断 事 項					
視 力	右 ()	左 ()	聴 力	右	左
結 核	☐ なし 胸部X線撮影 年 月 日				
心 障 身 害 の 関 疾 連 病 関 又 する は 所 見	☐ なし				
主 な 既 往 歴	☐ なし				
診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。 平成 年 月 日 住 所 (所在地) 電 話 番 号 医 療 機 関 名 医 師 氏 名					



- (注) 1. 太線内は、本人が記入してください。
 2. * 欄は、記入しないでください。
 3. 胸部X線撮影(結核欄)は、妊娠中の場合、または妊娠が疑われる場合は、必要ありませんので、その旨を該当欄に必ず記入してください。また、1年以内に学校保健法に基づく定期健康診断による胸部X線撮影を行っている方は、その所見を記入してもかまいません。
 4. 視力の欄は、裸眼視力を左側に、矯正視力を右側()内に記入してください。
 5. 「心身の疾病又は障害に関する所見」の欄は、入学後の学習のための配慮について検討の際に参考とするため、現在症の具体的な内容を記入してください。
 6. 「主な既往歴」の欄は、特に重要と認められるものについて、疾患名および罹患時の年齢を記入してください。

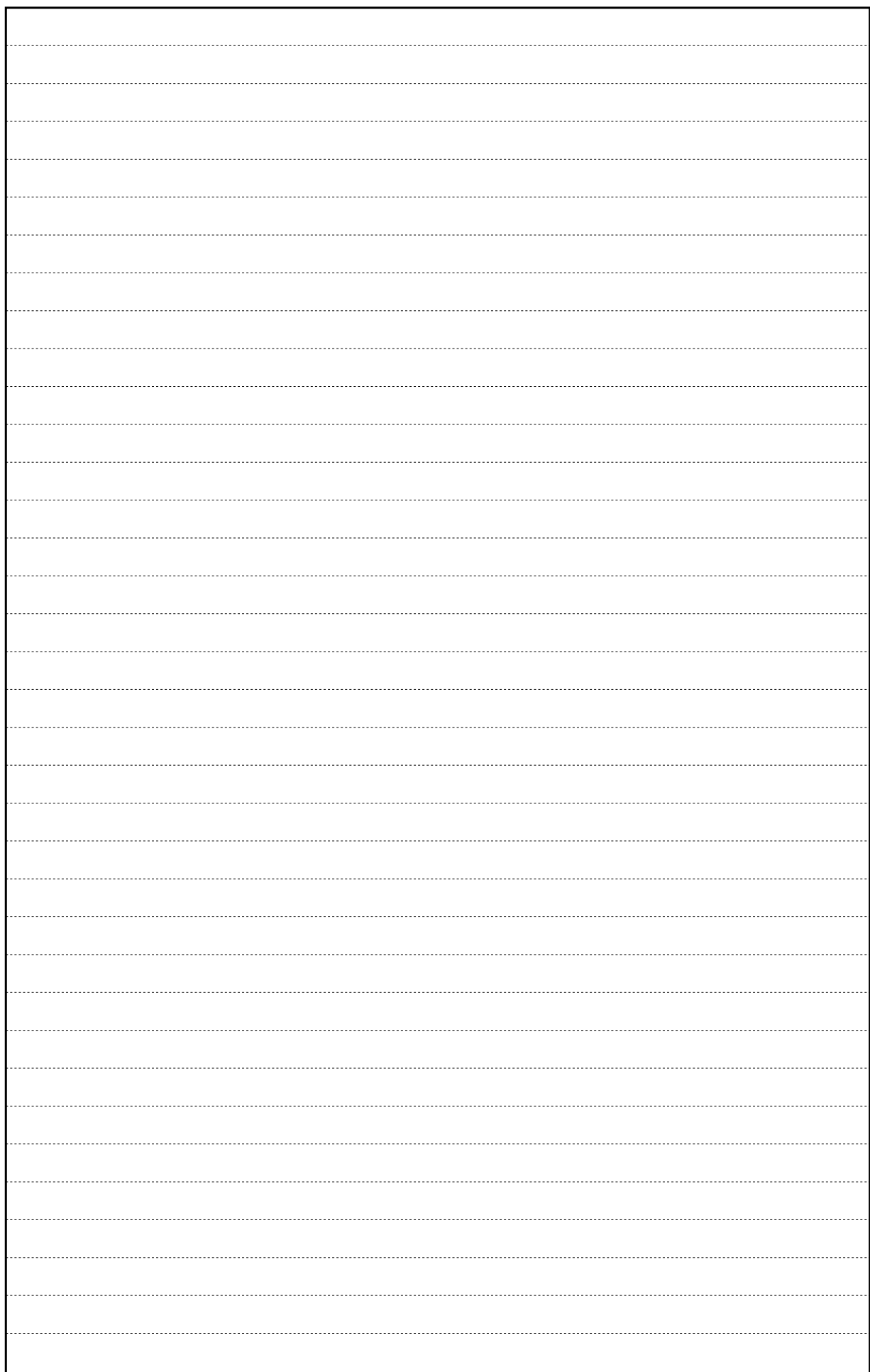
東京福祉大学大学院 希望研究テーマ記入用紙

受 付 年 月 日	受 験 番 号
※	※

フリガナ		性	男・女	生年月日	19 年 月 日生 (満 歳)
氏 名		別			
志望研究科・専攻					
大学での卒業論文作成歴	大学での卒業論文テーマ				
有 ・ 無					

本学大学院で ①どのようなテーマの研究を行いたいのか ②なぜ、この研究テーマを選んだのか
 ③どのような方法で研究を進めていきたいかの3点を入れて、入学後の研究テーマの希望について、裏面も活用しできるだけ詳しく記述してください。

* 裏面も利用してください
 * 鉛筆・シャープペンシル・ワープロ使用可（ワープロ使用の場合、当指定様式に沿って作成のこと）
 * ※は記入しないこと



＜東京福祉大学大学院＞

推薦書

研究科長 殿

受 付 年 月 日	受 験 番 号
※	※

(推薦者) 〒 -

所在地_____

法 人 名_____

学 校 名
病 院 名
施 設 機 関 名

電話 番 号 ()

役　職　名	
-------	--

氏 名 _____ (印)

下記の者は、貴学の課程を修めるにふさわしい人物であると認め、ここに推薦いたします。

20 年 月 日

フリガナ		男・女	19	年	月	日生
氏名						

[illegible]

(外国人留学生用)

経費支弁書

受 験 番 号
※

※は記入しないこと

東京福祉大学 学長 殿

国 籍 _____

氏 名 _____

1 9 年 月 日生 (男・女)

私は、この度、上記の者が日本国に 在留中
入国した場合 の経費支弁者となりましたので、下記の通り経費
支弁の引受経緯を説明するとともに、経費支弁について誓約します。

記

1. 経費支弁の引受経緯 (申請者の経費の支弁を引き受けた経緯および申請者との関係について具体的に
記載してください)

2. 経費支弁内容

私 _____ は、上記の者の日本国滞在について、下記のとおり経費支弁する
ことを誓約します。

また、上記の者が在留期間更新許可申請を行う際には、送金証明書または本人名義の預金通帳 (送金事
実、経費支弁事実が記載されたもの) の写し等で、生活費等の支弁事実を明らかにする書類を提出します。

記

(1) 学 費 毎月 ・ 半年ごと ・ 年間 _____ 円

(2) 生活費 月額 _____ 円

(3) 支弁方法 (送金・振込等支弁方法を具体的にお書きください)

(西暦) 年 月 日

経費支弁者:

住 所 〒 _____ TEL _____ - _____

氏 名 (署名) _____ ④ 学生との関係 _____