入学年月 Year of Entrance	20　　年　　月　　入学

※ 受 験 番 号 Examination number

城西国際大学 大学院
Josai International University Graduate School
健康科学研究科
Graduate School of Health Sciences

健康科学専攻　志願票
M.A. Program in Health Sciences　Application Form

1.

選考方法 Selection method	国内一般 General	社会人 Working professionals
	1	2

写真貼付欄 PHOTOGRAPH
出願前3ヶ月以内撮影 上半身脱帽(4×3cm)写真 裏に専攻、氏名を記入し、全面貼付のこと Attach a photograph (4cm×3cm) taken within the last 3 months. Full face (no hat) and chest must be shown.

2.

フリガナ(カタカナ) Katakana	
氏名(漢字) Name in Kanji	

3.

英字氏名 (ローマ字) Name in English	

4.

生年月日 (西暦) Birthday	年 Year	月 Month	日 Day

5.

性別 Sex	男 Male	女 Female

6.

国 籍 Nationality	

※外国籍の者のみ記入 Foreign nationality only

7.

志望分野 Research area	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学 Physical therapy	看護学 Nursing	健康薬科学 Helth Pharmaceutical Sciences

8.

学 歴 Educational history					
年 Year	月 Month ～	年 Year	月 Month	高等学校名 Name of High School	高等学校卒業 graduated
年 Year	月 Month ～	年 Year	月 Month	大学名 Name of University (Bachelor)	卒業・卒業見込み graduated/to graduate
年 Year	月 Month ～	年 Year	月 Month	大学院名 Name of University (Master)	修了・修了見込み graduated/to graduate
年 Year	月 Month ～	年 Year	月 Month		
年 Year	月 Month ～	年 Year	月 Month		

(大学入学以降の学歴は、編入学・休学・研究生等を含み、すべて記入。) (Please write down whole educational history including transfer, leave of absence, research and others.)

9.

職 歴 Employment history					
年 Year	月 Month ～	年 Year	月 Month	職場名 Place of employment	
年	月 ～	年	月		

10. 現住所又は連絡先
Current address

住 所 Address	郵便番号 Post Code (　　)	E-mail
電話番号 Phone Number	(自宅) (Home) ―　―	(携帯電話番号) (Cell phone) ―　―

※ 以下は対象者のみ記入

11. 日本語学校歴 (日本語を学習したすべての日本語学校を記入)
Japanese language education history

学校名 Name of school	所在地 Address	入学年月日 Date of entrance Year Month Day	卒業年月日 Date of graduation Year Month Day	修業年限 Study period
		年 year 月 month 日 day	年 year 月 month 日 day	年 year
		年 月 日	年 月 日	年
		年 月 日	年 月 日	年

12. 日本語試験・その他の検定試験
Japanese language and other exams

試験名 Exam name	合否・得点 Result / Score	受験年月日 Exam date
日本語能力試験(JLPT)	N― 合格・不合格 passed not passed　点 points	年 year 月 month 日 day
日本留学試験(EJU「日本語」のみ)	点	年 月 日
(その他) others		年 月 日

○ 個人情報保護法について
この志願票に記載された事項は、個人情報保護管理者のもとで、本学入学試験においてのみ適切利用および管理し、合理的な安全対策を講じます。なお、入学者決定については、入学後の新人生名簿および学生名簿作成に利用します。

○ About Personal Information Protection Law
All personal information submitted for application shall be used accordance with Personal Information Protection Law and will not be used for anything other than entrance examination and admissions

推　薦　書
Letter of Recommendation

※ 受験番号 Examination number

城西国際大学大学院研究科長　殿
To the Director of Josai International University Graduate School

志望者氏名
Applicant's Name _____

志望研究科・専攻名
Program in the Graduate School _____

志願者との関係
Relationship with applicant _____

私は上記の者を下記の通り推薦いたします。
I recommended the above applicant for following reason.

志願者人物についての所見、能力、実績、将来性などについて記入してください。
Please give your opinion about applicant's ability, performance, and future carrier.

推薦機関名 (Name of recommending organization) _____

推薦者署名 (Name) _____ ㊞ Signature

職名等 (Job title) _____

電　話 (Tel) _____ E-mail _____

日付　　年 Year　月 Month　日 Date

志望理由書
Statement of Application Purpose

※ 受 験 番 号 Examination number

ﾌﾘｶﾞﾅ Katakana	
氏　名 Name	

出身大学名　Name of the final school you have attended			
		大　学 Bachelor	大学院 Master
学部 Faculty 研究科 Graduate School	学科 Department 専攻 Master's Program		

年　　月
Year　Month

卒業・修了・見込
graduate/ to graduate

志望研究科 Graduate School	専　　攻 Program	研 究 分 野 Field		
健康科学研究科 Health Sciences	健康科学専攻 Health Sciences (M.A.)	リハビリテーション学 Physical Therapy	看護学 Nursing	健康薬科学 Health Pharmaceutical Sciences

Ⅰ. 卒業論文の概要

（備考）※パソコンを活用し同じ書式で作成しても結構です。 Can be typewritten on the computer.

※ 受 験 番 号 Examination number

Ⅱ. 本研究科、専攻・分野を志望する理由
The reason why you have applied for this program

Ⅲ. 本研究科、専攻・分野修了後の希望・計画
Plans after graduation (Enter a school of higher education in Japan/Find work in Japan/Others)

※ 受 験 番 号 Examination number

Ⅲ. 入学後の研究計画（研究の中心テーマ、課題、研究背景、研究成果の検証方法を具体的に記述してください）

Research plan after admission (Please indicate your tentative research plan including the core theme and backgrounds of the research, and the verification methodology of the research outcomes in detail.)

切手

2 8 3-8 5 5 5

簡易書留 千葉県東金市求名1番地

城西国際大学

入試課 行

大学院出願書類在中

志望専攻に✓を入れてください

- □ 国際文化専攻
- □ グローバルマネジメント専攻
- □ 起業マネジメント専攻(修士課程)
- □ 福祉社会専攻
- □ 医療薬学専攻
- □ 健康科学専攻
- □ 女性学専攻
- □ 比較文化専攻
- □ 起業マネジメント専攻(博士後期課程)
- □ ビジネスデザイン専攻
- □ 国際アドミニストレーション専攻

□□□-□□□□ TEL

住所
Address

氏名
Name

切り取って封筒に貼り付けてください