

| | |
|------|------------------|
| 選抜区分 | 特別選抜 (外国人留学生) |
|------|------------------|

※

| | | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| 志望学科 (○印を付ける) | <input type="checkbox"/> | 健康栄養学科 |
| | <input type="checkbox"/> | 地域未来学科 |
| | <input type="checkbox"/> | 国際教養学科 |
| | <input type="checkbox"/> | 国際コミュニケーション学科 |
| | <input type="checkbox"/> | リハビリテーション学科 理学療法学専攻 |
| <input type="checkbox"/> | リハビリテーション学科 作業療法学専攻 | |

履 歴 書

西暦 年 月 日現在

| | | | | | |
|----------------------------------|--------------|-----------|---------------------|------------|--|
| 名 | 母国語 | 生年月日 | 西暦 年 月 日 (日生 歳) | | 男・女 |
| | アルファベット | | | | |
| | 日本語読み (カタカナ) | | | | |
| | 国 籍 | | | | |
| 本 国 で の 所 住 | 電話 () - | | | | |
| 日本での現住所 (本人連絡先) | 電話 () - | | | | |
| パスポート番号 | | 取得 年月日 | 年 月 日 | 有効 期限 | 年 月 日 |
| 発 行 機 関 | | 在留 資格 | | 配偶者の 有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 学 歴 | | | | | |
| 学校名 | 所在地 | 在学期間 | | 年数 | |
| | | 入学 | 卒業 | | |
| 小学校 | | 年 月 | 年 月 | | |
| 中学校 | | 年 月 | 年 月 | | |
| 高等学校 | | 年 月 | 年 月 | | |
| | | 年 月 | 年 月 | | |
| | | 年 月 | 年 月 | | |
| 職 歴 | | | | | |
| 会社名 | 所在地 | 期 間 | | 年数 | |
| | | 入社 | 退職 | | |
| | | 年 月 | 年 月 | | |
| | | 年 月 | 年 月 | | |
| 日本語学習歴 | 学校名 | 所在地 | 在学期間 | | 年数 |
| | | | 入学 | 卒業 (見込) | |
| | | | 年 月 | 年 月 | |
| 日本語能力をA～Eの5段階で自己評価してください。 | | | | | |
| A→B→C→D→E Excellent→Fair→Poor | 聴く | 話す | 読む | 書く | |
| 試験科目 (どちらかに○をつけてください) | 日本語 | | 英語 | | |

※印欄は記入しないでください。

| | |
|------|------------------|
| 選抜区分 | 特別選抜 (外国人留学生) |
|------|------------------|

※

| |
|---------------------|
| 健康栄養学科 |
| 地域未来学科 |
| 国際教養学科 |
| 国際コミュニケーション学科 |
| リハビリテーション学科 理学療法学専攻 |
| リハビリテーション学科 作業療法学専攻 |

名前

志 望 理 由 書

本学への志望理由（必ず記入してください。）

※印欄は記入しないでください。

| |
|--|
| |
|--|