

# 2024年度 科目等履修生入学願書

大阪大学医学部保健学科  
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

記入日 年 月 日

|                    |                        |     |     |
|--------------------|------------------------|-----|-----|
| フリガナ               |                        |     |     |
| 名前                 |                        |     |     |
| 生年月日               | 年 月 日                  | 性別  | 男・女 |
| 履修希望<br>科目数        | _____科目 ( _____単位)     |     |     |
| 履<br>歴<br>事<br>項   | 学<br>歴                 | 年 月 |     |
|                    |                        | 年 月 |     |
|                    |                        | 年 月 |     |
|                    |                        | 年 月 |     |
|                    | 職<br>歴                 | 年 月 |     |
|                    |                        | 年 月 |     |
|                    |                        | 年 月 |     |
|                    |                        | 年 月 |     |
|                    |                        | 年 月 |     |
|                    |                        | 年 月 |     |
|                    | 医療系<br>免許・<br>資格等      | 年 月 |     |
|                    |                        | 年 月 |     |
|                    |                        | 年 月 |     |
| 連絡先<br>(住所・メール・電話) | 〒<br>メールアドレス:<br>電話番号: |     |     |

写真貼付欄  
縦4cm×横3cm

・和暦で記入の場合は、西暦も( )で併記すること

裏面つづきあり

履修希望科目表

|     |  |
|-----|--|
| 名 前 |  |
|-----|--|

| 授業科目名        | 単位 | 学期  | 曜日／<br>時限 | 担当教員  |
|--------------|----|-----|-----------|-------|
|              |    |     |           |       |
|              |    |     |           |       |
|              |    |     |           |       |
|              |    |     |           |       |
|              |    |     |           |       |
|              |    |     |           |       |
|              |    |     |           |       |
|              |    |     |           |       |
| 〔記入例〕△ △ △ △ | 1  | 秋～冬 | 金／4       | 〇〇 〇〇 |

|      |  |
|------|--|
| 履修目的 |  |
|------|--|