

東北福祉大学  
令和7年度社会人聴講生入学志願票

\*受付番号

<p style="text-align: center;">令和      年      月      日</p> <p>東北福祉大学学長 殿</p> <p>貴大学の社会人聴講生になることを希望します。</p>	<p>写 真 (4cm×3cm)</p>									
<p>フリガナ 氏 名 _____ 印      男 ・ 女 ・ 未回答</p> <p>生年月日                      西暦                      年      月      日 生 (満                      歳)</p> <p style="text-align: center;">大正・昭和・平成                      年</p> <p style="text-align: right;">※西暦と元号の両方をお書きください。</p>										
現 住 所	〒 _____  TEL (      )									
E-mail *必須	_____									
緊急時の連絡先	〒 _____  TEL (      )									
履                      歴										
学                      歴	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">年      月</td> <td style="width: 55%; text-align: center;">高等学校</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">科卒業</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">年      月</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">年      月</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	年      月	高等学校	科卒業	年      月			年      月		
年      月	高等学校	科卒業								
年      月										
年      月										
<p>過去に東北福祉大学の社会人聴講生として在籍したことがある方は、 直近の在籍年度を記載してください。                      *年度、学籍番号が不明の場合は記載不要</p> <p>_____年度      学籍番号_____</p>										

\*希望の聴講科目

科目名	担当教員名	学期	曜日・時限

【個人情報の保護について】

ご記入いただきました個人情報は、学修に関わる業務以外には使用いたしません。