

2024年度 明星大学「聴講生」志願書

1. 申請年月日等

申請年月日	(西暦)	年	月	日	明星大学在学時の 学籍番号※
-------	------	---	---	---	-------------------

※該当者のみ記入してください。

2. 志望学部・在籍希望期間

志望学部・学科等		学部	学科
希望する 在籍期間※	通年	<input type="checkbox"/> 通年 (4月1日～翌年3月31日)	
	後期	<input type="checkbox"/> 後期 (9月19日～翌年3月31日)	

※希望する在籍期間のいずれか1つに
チェックをしてください。

3. 志願者氏名・住所等

カナ氏名					押印欄		写真貼付 1.証明写真として撮影 されたもの 2.正面半身脱帽 3.最近3か月以内撮影 4.縦4cm×横3cm・枠なし 5.白黒写真不可
漢字氏名					㊟		
英字氏名※							
生年月日 (西暦)		年	月	日生	年齢	歳	
性別		男 / 女		国籍			
現住所※		〒		都道府県		市区町村	
携帯番号		— —		E-mail ※		@	

※英字氏名は、ヘボン式 (パスポートで使用する表記) で記載してください。姓 (大文字)・名 (頭文字のみ大文字) の順に記載してください。

※現住所欄には出願時の住所を記入してください。入学後に住所が変わった場合は、速やかに住所変更手続きを行ってください。

※メールでご連絡することがございます。英教文字が正しく判別できるようご記入ください。

4. 学 歴

卒業年月日		学校名				
(西暦)	年	月	高等学校卒業			
	年	月				
	年	月	大学	学部	学科	卒業
	年	月	大学大学院	研究科	専攻	卒業
	年	月				
	年	月				

5. 本学での聴講生歴 (該当者のみ記入してください。)

本学での聴講生歴								
新規 / 継続 / 継続外 (回目)		※該当するものに○をつけてください。						
過去に聴講生として在籍した期間・在籍学部学科・学籍番号 (聴講生番号)								
※新規の場合は記入不要です。								
在籍期間		在籍学部学科		学籍番号 (聴講生番号)				
(西暦)	年	月	～	年	月	学部	学科	—
	年	月	～	年	月	学部	学科	—
	年	月	～	年	月	学部	学科	—
	年	月	～	年	月	学部	学科	—

6. 職 歴 (該当者のみ記入してください。)

在職期間				会社名等
(西暦)	年	月	～	年 月
	年	月	～	年 月
	年	月	～	年 月

7. 資格 (該当者のみ記入してください。)

取得時期	資格名
(西暦) 年 月	
(西暦) 年 月	
(西暦) 年 月	

8. 志願理由 (聴講生として志願する理由を記載してください。)

以上

【教務事務センター処理欄】

学籍担当	受付

2024年度 聴講生 聴講希望科目一覧

※各科目の授業内容は本学Webシラバスを参照のこと。(明星大学公式Webサイト→学内者向け情報→シラバス)

1. 志願者氏名等

志願者氏名		
志願学部学科等	学部	学科

2. 聴講を希望する科目

※曜日・時限は、3月中旬に公表する時間割表を確認した後に記入していただきます。出願時は空欄としてください。

	開講期	曜日	時限	授業科目名	教員名	単位数	
	※該当するものに○をつけてください。						
1	通年 / 前期 / 後期						
2	通年 / 前期 / 後期						
3	通年 / 前期 / 後期						
4	通年 / 前期 / 後期						
5	通年 / 前期 / 後期						
6	通年 / 前期 / 後期						
7	通年 / 前期 / 後期						
8	通年 / 前期 / 後期						
9	通年 / 前期 / 後期						
10	通年 / 前期 / 後期						
11	通年 / 前期 / 後期						
12	通年 / 前期 / 後期						
13	通年 / 前期 / 後期						
14	通年 / 前期 / 後期						
15	通年 / 前期 / 後期						
合計				科目数	科目	単位数	単位
聴講料	本学の卒業生		単位 × 7,500円 =		円		
	それ以外の方		単位 × 15,000円 =		円		

※別途、登録料 (10,000円) が必要です。

【大学処理欄】 ※志願者は記入不要です。

(学科主任)

印

2024年度 明星大学 聴講生 誓約書・同意書

明星大学学長 殿

私は、明星大学聴講生として入学を希望するにあたり、以下の事項について、誓約するとともに同意します。

【誓約事項】

◇明星大学の建学の精神に従い、法令及び学則等諸規程を遵守し、学生としての本分を全うします。

【同意事項】

◇学則・諸規程に反する行為があった場合、その責を負い、いかなる処分をうけても異存ありません。

◇「明星大学における学生個人情報の取扱いについて」に記載されている個人情報の内容や利用目的等を理解し、その取扱い及び第三者提供について同意します。

記入年月日	(西暦)	年	月	日
志望学部等		学 部	学 科	
氏名 (署名捺印)				印
連絡先 (携帯電話)		-	-	

私は、上記の者の身元を保証するとともに、在学中の保証人として、以下の事項に同意します。

【同意事項】

1. 上記の者に、法令及び本学学則その他諸規程を遵守させ、学生の本分を全うさせます。
2. 上記学生の学籍異動（休学・退学・除籍・復籍等）の手続を行う場合、書面に連署します。
3. 上記の者の聴講料債務に関し、450,000円を極度額として保証の責を負います。
4. 明星大学から上記の者に連絡がつかない場合、上記の者に代わり、明星大学からの連絡を受け取り、対応します。
5. 「明星大学における学生個人情報の取扱いについて」に記載されている個人情報の内容や利用目的を理解し、その取扱いについて同意します。

記入年月日	(西暦)	年	月	日
上記の者との続柄				
保証人氏名 (署名捺印)				印
保証人住所				
連絡先 (携帯電話)		-	-	


以上

健康診断証明書 (明星大学提出用)

1. 本人記入欄 (志願者本人が予め記入し、医療機関に提出してください。)

氏名	
生年月日 (西暦)	年 月 日生
志望学部学科	

2. 医療機関記入欄

身長		c m	胸部エックス線所見 
体重		k g	
視力	右	()	
	左	()	
血圧	/		
検尿	糖 () 蛋白 ()		
聴力			
備考			

診断の結果、上記の通り間違いなことを証明する。

診断日 20 年 月 日

住所

医療機関名

医師の氏名



2024年度 明星大学聴講生
出願調書 (該当者のみ)

※本書類は、聴講生出願資格⑨「相当の年齢に達し高等学校を卒業した者と同等以上の学力がある者」に基づき出願した者を審査するためのものです。出願資格⑨に該当する方のみ提出してください。

※学校教育以外での学習歴や執筆・制作・発表した著書・論文・作品等の概要、企業・研究所等における研究歴や職務上の実績、及び教歴や指導歴等を記入してください。

※記入欄が不足する場合は、複写して使用してください。また、下部にページ数を付してください。

1.出願者氏名等

志願者氏名		
志願学部学科等	学部	学科

2. 学習歴、研究歴、社会等における活動歴等の状況

事項	年月又は期間	概要

(/)