

2026年度 明星大学「科目等履修生」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 | |
|-------|------------|------------------|--|

2. 志望学部・在籍希望期間

| 志望学部・学科等 | | 学部 | 学科 | 学系 コース |
|---------------|----|---------------------|-----------------------------------|-----------|
| 希望する 在籍期間※ | 通年 | □ 通年（4月1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。 | |
| | 後期 | □ 後期（9月19日～翌年3月31日） | | |

3. 志願者氏名・住所等

| | | | | |
|----------|-------|----|-------------|-----|
| カナ氏名 | | | | 押印欄 |
| 漢字氏名 | | | | (印) |
| 英字氏名※ | | | | |
| 生年月日（西暦） | 年 | 月 | 日生 | 年齢 |
| 性別 | 男 / 女 | 国籍 | | |
| 現住所※ | 〒 | — | 都道府県 市区町村 | |
| 携帯番号 | — | — | E-mail ※ | @ |

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

※英字氏名は、ヘボン式（' 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できます。英数字が正しく判別できるようご記入ください。

4. 学歴

| 年 月 | 学校名 | | | | |
|----------|-------|-----|----|-----------|----|
| (西暦) 年 月 | | | | | |
| 年 月 | | | | | |
| 年 月 | 大学 | 学部 | 学科 | 学系 コース | 卒業 |
| 年 月 | 大学大学院 | 研究科 | 専攻 | | 修了 |
| 年 月 | | | | | |

5. 本学での科目等履修歴（該当者のみ記入してください。）

| 本学での科目等履修歴 | | 過去に科目等履修生として在籍した期間・在籍学部学科・学籍番号（科目等履修生） | | ※新規の場合は記入不要です。 |
|-------------------|--|--|----------|----------------|
| 新規 / 繼続 / 繼続外（回目） | | ※該当するものに○をつけてください。 | | |
| 在籍期間 | | 在籍学部学科 | 在籍時の学籍番号 | |
| (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 (科目等履修生として志願する理由を記載してください。)

（記入用紙面）

以上

【教務事務センター処理欄】

| 学籍担当 | 受付 |
|------|----|
| | |

2026年度 科目等履修生 履修希望科目一覧

※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 | 学系/コース |

2. 取得を希望する免許状及び諸資格

※該当するものに○をつけてください。() 内に免許の教科を書いてください。

| | | |
|------------------|-----------|-----------------|
| 幼稚園教諭 1種 | 小学校教諭 1種 | 中学校教諭1種 () () |
| 高等学校教諭1種 () () | | 保育士 |
| 図書館司書 | 学校図書館司書教諭 | 博物館学芸員 |

※曜日・時限は、3月下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。

3. 履修を希望する科目

※教員免許状・保育士に関する科目を履修希望する場合は、必ず、出願前に【教職事務センター】で指導を受けたうえで、担当職員より確認欄に押印を受けてください。

| No. | 開講期 (該当するものに○をつけてください) | 曜日 | 時限 | 授業科目名 | 教員名 | 単位数 | 教職事務センター 確認欄 |
|--------|---------------------------|----|----|---------------|-----|-----|-----------------|
| 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 |
| 科目等履修料 | | | | 単位 × 7,500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

**2026年度 明星大学 科目等履修生
誓約書・同意書**

明星大学学長 殿

私は、明星大学科目等履修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 | 学 系 等 |
| 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. 上記の者の科目等履修料債務に関し、225,000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 () | 健康 · 要観察 · 要医療 |
| 聴力 | | |
| 備考 | | |

診断の結果、上記の通り間違いないことを証明する。

診断日 20 年 月 日

住所

医療機関名

医師の氏名

㊞