

## 2026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	コース
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あります。英数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	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 修了
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) ※新規の場合は記入不要です。		
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	—



## 2026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	コース

## 2. 聴講を希望する科目

※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。

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
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
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

## 2026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	コ ー ス	
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		健康 ・ 要観察 ・ 要医療
備考		

診断の結果、上記の通り間違いの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



