

2024 年度 愛知淑徳大学 大学院入試

志 願 票

整 理 番 号

--	--	--	--	--	--	--

※黒ボールペンで記入する。

フリガナ		生 年 月 日
氏 名	男 ・ 女	(西暦) 年 月 日
現住所	〒 _____ _____ 電話番号() _____ 携帯番号() _____ _____ メールアドレス @ _____	

志望する 研究科・ コース・専修	_____ 研究科 _____ 専攻 _____ コース※ _____ 専修 ※グローバルカルチャー・コミュニケーション専攻のみ記入
------------------------	--

最終学歴	愛知淑徳大学	
	卒業見込 (西 暦)	年 月

※以下は、該当者のみ記入

心理医療科学研究科の志願者のみ記入
(ただし、臨床心理学専修を希望する場合は「臨床心理学専修」と記入してください。)

希望指導教員	
--------	--

(西暦) 年 月 日

大学院 _____ 研究科長 殿

所属 _____ 学部 _____ 学科 _____ 専攻

職位 _____ 氏名 _____ ㊟

推 薦 書

下記の学生は本学大学院 _____ 研究科に入学するのにふさわしい
ものと認め、推薦します。

出 願 者	学部 専攻		学科 年 月 入学	
	フリガナ			
	氏 名	(西暦)		年 月 日生
専 攻 名	専攻			
希望する コース/専修	※	コース		専修
所 見				

※コースはグローバルカルチャー・コミュニケーション専攻のみ記入。

確認欄

学部長	研究科長	研究科指導教員

※推薦する学部の教員は、確認欄全員の押印を受けたうえで、
学生へ渡してください。

研究計画概要

_____ 研究科 博士前期課程 / 修士課程 / 博士後期課程

_____ 専攻 _____ コース* _____ 専修 志望
※グローバルカルチャー・コミュニケーション専攻のみ記入

氏名 _____

希望する指導教員名	
-----------	--

文化創造研究科、心理医療科学研究科、グローバルカルチャー・コミュニケーション研究科(博士後期課程)、ビジネス研究科(博士後期課程)の出願者のみ記入。ただし、心理医療科学研究科(博士前期課程)臨床心理学専修の出願者は「臨床心理学専修」と記入。

希望する指導教員名	第1希望		第2希望	
-----------	------	--	------	--

健康栄養科学研究科、ビジネス研究科(博士前期課程)の出願者のみ記入(第2希望まで)。

志望動機	
------	--

研究計画概要

_____研究科_____専攻
_____コース _____専修 志望 氏名_____

研究課題(テーマ)

研究の目的と進め方(具体的に記述)

研究計画概要

_____研究科_____専攻
_____コース _____専修 志望 氏名_____

No.3 は必要に応じて使用してください。

研究の目的と進め方(具体的に記述)

履 歴 書

C

(西暦) 年 月 日

研究科 博士前期課程 / 修士課程 / 博士後期課程

専攻 コース 専修 志望

※グローバルカルチャー・コミュニケーション専攻のみ記入

フリガナ		性 別	男 女
氏 名		年 齢	歳
生年月日	(西暦) 年 月 日		

※2024年4月1日現在の年齢を記入。

学 歴 高等学校入学以降の学歴を記入する。大学等で研究生等の在学歴がある場合も記入する。最終学校の卒業(修了)・卒業(修了)見込みまで明記する。外国人留学生は、中学校入学以降の学歴を記入する。	(西暦) 年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
職 歴 現在に至るまでの職歴を記入する。現在休職中の場合はその旨を記入する。	(西暦) 年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
現在の状況 (職歴のない者も必ずどちらかを○で囲む)	在職中である	在職中でない