

研究科		専 攻		学 籍 番 号		生 年 月 日		
1. 健康科学研究科		2. 健康栄養科学 3. 臨床心理学				昭 ・ 平	年 月 日	
				※4月オリエンテーションで記入				
本 人	ふりがな			性別				
	氏 名	※戸籍上の正式な漢字で記入のこと		男 女 回答 なし	氏名 □ーマ字			
	外国籍がある方	英語氏名			通称			
	最終学歴 卒業年	大学 (西暦) 年 月 卒業						
	現住所 (本人住所)	〒 - アパート名等 部屋番号				区分	① 自宅	
							② 1人暮らし (アパート等)	
							③ その他 ()	
携帯電話 (連絡先)	() -	メールアドレス	@					
通学区分	1. 自動車 2. バイク 3. バス 4. 自転車 5. 電車とバス 6. 徒歩 7. その他 ()							
父 母 等	ふりがな						続柄	
	氏 名							
	住 所	〒 - アパート名等 連絡先 () - 携帯電話 () -						
	勤務先							
緊 急 時 連 絡 先	優先順位	緊急時連絡先氏名・TEL			続柄	該当に○を記入		
	ふりがな	() -				携帯・自宅 勤務先名 ()		
	①氏 名	() -				携帯・自宅 勤務先名 ()		
	ふりがな	() -				携帯・自宅 勤務先名 ()		
	②氏 名	() -				携帯・自宅 勤務先名 ()		
ふりがな	() -				携帯・自宅 勤務先名 ()			
③氏 名	() -				携帯・自宅 勤務先名 ()			

(注) ①本票は年度始めに(4月)学生課に提出すること ②変更事項が生じた場合は速やかに学生課に申

※変更事項記載欄	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
備考		