

# 受講申込書

申請年月日：平成 年 月 日

武蔵野大学 社会連携センター長 池田 眞朗 殿

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

武蔵野大学 保育士資格 幼稚園教諭免許取得 特例講座として、下記科目を受講いたしたく、ご許可くださいますようお願い申し上げます。

受講にあたっては、貴学の学則その他諸規則、および社会連携センターの規定を遵守することを誓約いたします。

## 記

| 講座 No.     | 受講希望講座                   | 該当に○ | ※大学<br>記入欄 |
|------------|--------------------------|------|------------|
| 294040     | 保育士資格取得特例講座 <全4科目>       |      |            |
| 単科での<br>申込 | 294041 福祉と養護             |      |            |
|            | 294042 相談支援 【講義/E-ラーニング】 |      |            |
|            | 294043 保健と食と栄養 【E-ラーニング】 |      |            |
|            | 294044 乳児保育              |      |            |
| 294050     | 幼稚園教諭免許取得特例講座 <全5科目>     |      |            |
| 単科での<br>申込 | 294051 教職論               |      |            |
|            | 294052 教育の制度と法 【E-ラーニング】 |      |            |
|            | 294053 幼児教育課程論 【E-ラーニング】 |      |            |
|            | 294054 教育の方法と技術          |      |            |
|            | 294055 幼児理解の理論と方法        |      |            |

志望理由

.....

.....

.....

.....

(注)「※」の欄には、記入しないでください。

|                                                                                                                                        |                                   |                                             |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|----|
| <h1 style="margin: 0;">履歴書</h1> <p style="text-align: right; margin: 0;">平成 年 月 日</p> <p style="margin: 0;">武蔵野大学社会連携センター長 池田 眞朗 殿</p> |                                   | 写真貼付<br>縦4cm×横3cm<br>最近3カ月<br>以内に撮影<br>したもの |    |
| フリガナ                                                                                                                                   |                                   | 性別                                          | 国籍 |
| 氏名                                                                                                                                     | 印                                 | 男 女                                         |    |
| 生年月日                                                                                                                                   | 昭和 年(西暦 年) 月 日生 (平成29年4月1日現在 満 歳) |                                             |    |
| 本人連絡先                                                                                                                                  | フリガナ                              |                                             |    |
|                                                                                                                                        | 住所                                | 〒                                           |    |
|                                                                                                                                        | 電話番号                              | — —                                         |    |
|                                                                                                                                        | 携帯電話                              | — —                                         |    |
|                                                                                                                                        | E-mail                            |                                             |    |
| 緊急連絡先                                                                                                                                  | 氏名： (続柄： )<br>電話番号 — —            |                                             |    |

|                                                                          |   |        |
|--------------------------------------------------------------------------|---|--------|
| 年                                                                        | 月 | 最終学歴   |
|                                                                          |   |        |
|                                                                          |   |        |
| 年                                                                        | 月 | 現在の勤務先 |
|                                                                          |   |        |
|                                                                          |   |        |
| 以下のいずれかに該当する場合は該当項目にチェックの上、必要事項を記載してください。                                |   |        |
| <input type="checkbox"/> 本学卒業生 大学院 大学 高等学校 中学校 幼稚園 (卒業または修了年度： 年度)       |   |        |
| <input type="checkbox"/> 本学在学生の関係者 (在学生 氏名 _____ 学部・学科等 _____ 学年 _____ ) |   |        |

個人情報の取扱いについて

ご記入いただいたこれらの個人情報については、「学校法人武蔵野大学 個人情報保護方針」に基づき、厳重に管理され、本学および本センターからの通知送付・連絡に使わせていただくほか、新講座を企画する時などの内部資料として利用させていただいております。外部に漏れぬよう機密保持には万全を期しておりますので、ご理解くださいますようお願い申し上げます。