

令和 9 (2027) 年度 名桜大学大学院スポーツ健康科学研究科（修士課程）
出願資格認定申請書

フリガナ				男・女	※整理番号		
氏 名					※認定の可否	可 ・ 否	
生年月日		昭和・平成 年 月 日生					
履歴事項 (高等学校以降)	学歴	年 月～ 年 月					
		年 月～ 年 月					
		年 月～ 年 月					
		年 月～ 年 月					
		年 月～ 年 月					
	実務経験 (職歴・研究歴を含む)	期 間	勤務先・所属		具体的な職名とその職務内容		
		年 月～ 年 月					
		年 月～ 年 月					
		年 月～ 年 月					
		年 月～ 年 月					
		年 月～ 年 月					
		年 月～ 年 月					
	免許資格等			年 月取得(免許番号)			
				年 月取得(免許番号)			
				年 月取得(免許番号)			
		年 月取得(免許番号)					
		年 月取得(免許番号)					
連絡先		〒 —					
		電話 () — E-mail :					

(注) 1. 性別は該当する事項を○で囲むこと。
2. ※欄は記入しないこと。
3. 履歴事項が不足の場合、別紙として添付すること。

研究業績目録

名城大学大学院スポーツ健康科学研究科（修士課程）

氏名			
学術論文、研究発表・報告書等の名称	発行又は発表 年 月 日	発行所、発表雑誌 発表学会等の名称	著者名・発表者名

※1 年代順に記入してください。なお、研究業績のない場合は「なし」と記入してください。

※2 学術論文及び学会発表等の業績については、根拠となる資料（例：論文の写し、学会の抄録の写し等）を添えてください。

※3 著者名・発表者名については、全員の氏名を順に記載し、出願者の氏名には下線を引いてください。

※4 本様式（A4判）にならい作成されたものでも可とします。

名桜大学大学院 スポーツ健康科学研究科
スポーツ健康科学専攻（修士課程） 入学志願票

令和 9(2027)年度

名 桜 大 学

スポーツ 健康科学 専攻	選抜区分	志望する研究指導教員		※受験番号	
	1 一般選抜 2 社会人選抜	研究指導 教員		試験場	名桜大学
フリガナ				性 別	男 ・ 女
氏 名					
生年月日	年 月 日 (歳)				写真貼付 1 半身脱帽、正面背景無し 2 縦 4 cm×横 3 cm 3 最近 3 ヶ月以内撮影 4 裏面に住所、氏名を記入してください。
現住所等	〒 電 話 () — 携帯電話 () — E-mail				
上記以外の 連絡先 (緊急連絡先)	〒 電 話 () — 携帯電話 () — E-mail				
	氏名等		続柄		電話

※注 1：選抜区分は該当する番号を○で囲む。

2：※印の欄は記入不要。

受 験 票

名桜大学大学院スポーツ健康科学研究科スポーツ健康科学専攻（修士課程）

選 抜 区 分	1. 一般選抜 2. 社会人選抜	
受 験 番 号	※大学記入欄	写真貼付 1 半身脱帽、正面背景なし 2 縦 4cm×横 3cm 3 最近 3 ヶ月以内撮影 4 裏面に住所、氏名を記入してください
試 験 場	本学試験場（名桜大学）	
出 身 校		
フ リ ガ ナ		
氏 名		

・選抜区分は該当する番号を○で囲んでください

受験上の諸注意

- (1) 一般選抜の受験者は、9 時 15 分までに試験室に入室してください。なお、試験開始後 30 分を経過すると受験できません。
- (2) 社会人選抜の受験者は、10 時 35 分までに試験室に入室してください。なお、試験開始後 30 分を経過すると受験できません。
- (3) 受験票は必ず持参し、机上に提示してください（忘れた場合は、試験監督にその旨申し出てください）。
- (4) 筆記用具は、鉛筆（キャップ含む）、消しゴム及び鉛筆削りとする。なお、試験場に時計を持ち込む場合は、時計機能だけのものが利用できます。
- (5) 携帯電話・スマートフォン、ウェアラブル端末等の使用を禁止し、時計機能としても使用を認めません（試験前に電源を切ること）。
- (6) 受験中に質問がある場合は、試験監督に知らせ、指示に従ってください。
- (7) 受験者入室終了時刻から試験終了までは、試験室から退室できません。体調不良、トイレ等により、やむを得ず退席を希望する場合には、挙手をして試験監督に知らせ指示に従ってください。
- (8) 答案は、解答の如何にかかわらず必ず提出してください。
- (9) 不正行為が確認された場合は、受験は無効となります。
- (10) 面接試験では、順番により待機時間が長くなりますが、ご理解ください。
- (11) 受験票は、入学手続書類の交付を受けるまで大切に保管してください。

（試験中、折り曲げ可）

名 桜 大 学

※注 1：年月日は西暦で記入すること。

2：※印の欄は記入不要。

3：履歴欄が不足の場合、別紙として添付すること。

令和 9(2027)年度
名桜大学大学院スポーツ健康科学研究科スポーツ健康科学専攻（修士課程）

研究計画書

氏 名：	出願前相談は行いましたか。
指導希望教員：	☐ 行った ☐ 行っていない 保健体育専修免許状の取得希望の有無 ☐ 希望する ☐ 希望しない 養護教諭専修免許状の取得希望の有無 ☐ 希望する ☐ 希望しない
1. 研究テーマ	
2. 研究の背景と目的	
3. 研究の対象と方法	
4. 期待される成果（結果の予測）	
参考文献	

※ Word ファイルをダウンロードすることができ、パソコンでの作成（入力）を可とします。
※ 記入欄が不足する場合は、枠を拡大するなどして作成ください。その際、ページが複数になっても構いませんが、「ページの拡大・縮小」や「レイアウトの変更」、「項目の入替」などはしないでください。
ページが複数枚になる場合は、すべてのページに「氏名」を記入してください。

業 績 報 告 書

名桜大学大学院 スポーツ健康科学研究科

受験番号※	氏 名	予定研究指導教員

※欄は記入しないこと。

(a) 研究業績（著書・論文・報告書等、学会発表・講演等）

番号	タイトル	発表年（西暦）	概要
	（卒業論文・修士論文）		
	（著書）		
	（論文）		
	（学会発表）		
	（講演等）		
	（教育指導実践）		

※卒業論文・修士論文、著書、論文、学会発表、講演等に分けて記述して下さい。

※それぞれの概要欄には以下の内容を記述して下さい。卒業研究・修士論文：大学・学科名、総ページ、著書（単著）：出版社、総ページ、著書（共著）：本のタイトル、編者、出版社、執筆ページ、論文：雑誌名、巻・号、ページ、共著者、学会発表（発表した場合に限る）：学会名、共著者、講演：講演名

※教育指導実践は教育実践を文章としてまとめ、公表したものに限り。

※賞を受賞した場合も記述してください。

※ Word ファイルをダウンロードすることができ、パソコンでの作成（入力）を可とします。

※ 記入欄が不足する場合は、枠を拡大するなどして作成ください。その際、ページが複数になっても構いませんが、「ページの拡大・縮小」や「レイアウトの変更」、「項目の入替」などはしないでください。

ページが複数枚になる場合は、すべてのページに「氏名」を記入してください。

業 績 報 告 書

名桜大学大学院 スポーツ健康科学研究科

受験番号※	氏 名	予定研究指導教員

※欄は記入しないこと。

(b) 競技歴・指導歴

番号	種目	期間（西暦）	主な実績
	(競技歴)		
	(指導歴)		

※競技歴は高等学校以上を記述してください。

※指導歴には部活動指導者、地域のスポーツクラブの指導者、フィットネスクラブ等のインストラクターなど競技者や一般の方を対象として運動指導を行ったものを記入して下さい。

※賞を受賞した場合も記述してください。

※ Word ファイルをダウンロードすることができ、パソコンでの作成（入力）を可とします。

※ 記入欄が不足する場合は、枠を拡大するなどして作成ください。その際、ページが複数になっても構いませんが、「ページの拡大・縮小」や「レイアウトの変更」、「項目の入替」などはしないでください。

ページが複数枚になる場合は、すべてのページに「氏名」を記入してください。

(西暦) 年 月 日

名桜大学長 殿

相 談 申 請 書

貴大学大学院 研究科 専攻 (課程)
入学者選抜試験を受験するにあたり、下記のとおり相談を申請します。

記

1. 志願者氏名 _____

(西暦) 年 月 日生 男 ・ 女

2. 出身学校名 :

(西暦) 年 月 日 修了 ・ 修了見込

3. 住 所 : 〒

電 話 : () -

4. 受験上の配慮または希望する措置 :

※ 提出前にお問い合わせ先まで連絡してください。

※ 医師の診断書を求める場合があります。

(お問い合わせ先) 名桜大学入試・広報課

T E L : 0980-51-1056

E-mail : nyushisodan@meio-u.ac.jp