西暦：　　年　　月　　日

　　政策研究大学院大学長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　印

科　目　等　履　修　願

西暦：2020年度　政策研究科開講の下記授業科目を履修したいので許可願います。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目番号 | 科　目　名 | 担当教員 | 学期 | 単位数 | 曜日・時限 |
| STI1060J | 科学技術イノベーション政策概論 | 鈴木 潤角南 篤有本 建男根井 寿規隅蔵 康一飯塚 倫子林 隆之上山 隆大外部講師 | 春後期 | 2 | 土曜日3・4時限 |
| STI1070J | 公的機関からのイノベーション創出 | 隅蔵康一林 隆之飯塚倫子外部講師 | 春後期 | 2 | 土曜日1・2時限 |
| STI1080J | 科学技術イノベーション政策立案演習 | 林 隆之七丈 直弘外部講師 | 夏学期 | 2 | 集中講義（3日間）1～5時限 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 履　　　歴　　　書西暦：　　　年　　月　　日現在 |
| 　　　写　　　真　　　貼　　　付40mm×30mm |
| ふりがな男・女 |
| 氏　　名 男・女 |
| 西暦：　　　　　年　　　月　　　日生（満　　　　才） |
|  |
| 現住所 |  〒　電話： E-mail: |
| 現職又は在学校名 |  |
|  | （西暦）年　月　日 | 事　　　　　　　　　　　　　　　　　項 |
| 学歴 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 職歴 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 所得資格及び所得免許状の種　　　　類 |  |

　注1）中学校卒業から記入すること。

　注2）記載された個人情報は、入学者選抜業務および合格者入学手続き業務等において利用いたします。

志　望　理　由　書

氏　名

|  |
| --- |
| * 履修証明プログラム「科学技術イノベーション政策・経営人材養成短期プログラム」を受講する理由（現在抱えている課題及び、受講を仕事や勉学にどのように生かすかについて具体的に記入してください。）
 |

|  |
| --- |
| 政　策　研　究　大　学　院　大　学　志　願　者 |
| **健　康　診　断　書** |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 男 ・ 女 | 受験番号 | 　 |
| 生年月日 |  　西暦：　　　　　年　　　月　　　日 生　（　　　　　歳） |
| 診　　　断　　　事　　　項 |
| 視　　力 | 右 | ・ （　　・　　） | 左 | ・ （　　・　　） |
| 聴　　力 | 右 | 　 | 左 | 　 |
| 入学後の健康管理上注意すべき疾病の有無とその内容 | 主な現症 | 有・無具体的に（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 主な既往歴 | 有・無具体的に（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 医 師 の総合所見 | １．健康であり就学に差支えない。 | 問題点 |
| ２．多少の問題もあるが就学に耐えられる。 |
| ３．就学には耐えられない｡ |
|  　検査の結果上記のとおり診断する。 |
| 西暦： 　　　　年　　月　　日 |
|  住所（所在地） |
| 　　　　　　　医療機関名 |
|  医師の氏名 印 　　　　　　　　　  |

注1）この健康診断書の診断事項は、もれなく検診の上、空欄のないようにすること。

注2）受診する医療機関の指定はない。

注3）受験番号欄は記入しないこと。