

令和6年度 大阪教育大学科目等履修生入学願書（連合教職実践研究科）

フリガナ		性 別	男 ・ 女	写真貼付 最近3か月以内に 撮影した上半身、 正面脱帽のもの (縦4cm×横3cm)
氏 名	(旧姓)	生年月日 (和暦)	年 月 日生 () 歳	
現住所	〒 TEL () - () - () 携 帯 () - () - () E-mail ()			
勤務先名称	〒 -			
勤務先所在地	TEL () - () - ()			
学歴 出願資格に 関連する 学歴を記入 (見込を含む)	学 校 名	在 学 期 間		
		年 月 ~ 年 月		
		年 月 ~ 年 月		
		年 月 ~ 現 在		
職歴 直近10年 分を記入 就職予定 者は予定 と記入	勤 務 先	在 職 期 間		
		年 月 ~ 年 月		
		年 月 ~ 年 月		
		年 月 ~ 現 在		
主な免許 又は資格 (見込を含む)	免 許 ・ 資 格 の 種 類	取 得 年 月 日		
	教諭 免許状 (教科)	年 月 日 取得 (見込)		
	教諭 免許状 (教科)	年 月 日 取得 (見込)		
		年 月 日 取得 (見込)		
本学開講科目 の履修によ り、取得可能 となる免許・ 資格	免 許 ・ 資 格 の 種 類			
	教諭 免許状 (教科)	年 月 申請予定		
		年 月 申請予定		

受講希望 科目目	科目名	単位数	担当教員	開講時間	開講時期	曜日・時限	備考
				<input type="checkbox"/> 昼間 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 時間外	<input type="checkbox"/> 第()ターム <input type="checkbox"/> 集中	曜日 時限	
				<input type="checkbox"/> 昼間 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 時間外	<input type="checkbox"/> 第()ターム <input type="checkbox"/> 集中	曜日 時限	
				<input type="checkbox"/> 昼間 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 時間外	<input type="checkbox"/> 第()ターム <input type="checkbox"/> 集中	曜日 時限	
				<input type="checkbox"/> 昼間 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 時間外	<input type="checkbox"/> 第()ターム <input type="checkbox"/> 集中	曜日 時限	
				<input type="checkbox"/> 昼間 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 時間外	<input type="checkbox"/> 第()ターム <input type="checkbox"/> 集中	曜日 時限	
	合計 単位 (年間8単位以内)						
緊急連絡先	住所	〒 _____ TEL () - () - ()				本人との続柄	
	氏名						
履修目的 (具体的に)							
身体の障害等のため受講に際し、配慮を求める事項 (適切な措置を講ずるため、障害の程度等に関する書類を求める場合があります。)							