

博士前期課程

提出用紙

令和9(2027)年度
日本体育大学大学院
学内選抜受験票

受験番号 ※本学にて記入

出願区分	身体総合学術研究科 博士前期課程 学内選抜区分		
志望学位 プログラム	学位プログラム		教育
	(分野名)		
フリガナ			性別
氏名			
生年月日	西暦	年 月 日	日生 (歳)

令和9(2027)年度
日本体育大学大学院
学内選抜志願票

受験番号 ※本学にて記入

出願区分	身体総合学術研究科 博士前期課程 学内選抜区分		
志望学位 プログラム	学位プログラム		教育
	(分野名)		
フリガナ			性別
氏名			
生年月日	西暦	年 月 日	日 (歳)
出身 学部	学部		学科
	西暦		年 月 卒業見込み
現住所	〒		
	電話		()

写真貼付欄

必ず枠内に収まる
よう貼付すること

縦 4 cm
横 3 cm

国籍
(外国籍の者のみ)

履 歴 書

日本体育学大学大学院身体総合学術研究科 教育学研究群 博士前期課程

選抜区分	学内選抜			受験番号	※本学にて記入
フリガナ		国籍	性別	生年月日	
氏名		(外国籍を有する者のみ)	男・女	西暦 年 月 日生 (2027年4月1日で満 歳)	
希望する分野 ※□に✓する	<input type="checkbox"/> 国語科教育 <input type="checkbox"/> 社会科教育 <input type="checkbox"/> 算数科教育 <input type="checkbox"/> 理科教育 <input type="checkbox"/> 体育科教育 <input type="checkbox"/> 基礎教育				
学 歴	学校名		在籍期間 (西暦)	修業年限	学位
	小学校	※外国籍を有する者のみ	年 月 日 ～ 年 月 日	年	
	中学校	※外国籍を有する者のみ	年 月 日 ～ 年 月 日	年	
	高等学校		年 月 日 ～ 年 月 日	年	
	大学等		年 月 日 ～ 年 月 日	年	
			年 月 日 ～ 年 月 日	年	
※1 修業年限は、教育課程において定められた期間（飛び級、休学等をしていない場合の標準的な在学年数）を記入してください。 ※2 大学等については、所属学部、学科、専攻等を記入してください。 ※3 正規課程外生の場合は、その課程種別も必ず記載してください。					
職 歴 ※社会貢献活動を含む	勤務先名		在職期間 (西暦)	在職年数	
			年 月 日 ～ 年 月 日	年 か月	
			年 月 日 ～ 年 月 日	年 か月	
			年 月 日 ～ 年 月 日	年 か月	
			年 月 日 ～ 年 月 日	年 か月	
			年 月 日 ～ 年 月 日	年 か月	
免許・資格 (見込みを含む) ※取得年月日も記載すること					

2027年度
日本体育大学大学院 身体総合学術研究科
教育学研究群 博士前期課程

受験番号 ※本学にて記入

志願者情報登録カード

志望教科（○をつける）			
<input type="checkbox"/> 351ME1	国語科教育	<input type="checkbox"/> 351ME4	理科教育
<input type="checkbox"/> 351ME2	社会科教育	<input type="checkbox"/> 351ME5	体育科教育
<input type="checkbox"/> 351ME3	算数科教育	<input type="checkbox"/> 351ME6	基礎教育

希望する研究指導教員名

* 戸籍上の氏名を記入してください。戸籍上の氏名に旧漢字がある場合は、新字欄に新漢字を記入してください。

氏名	フリガナ		フリガナ	
	姓		名	
	新字		新字	

性別（○で囲む）	
<input type="checkbox"/> ①	男
<input type="checkbox"/> ②	女

(西暦)	生	年	月	日
		年	月	日

国籍（外国籍を有する者のみ）	
在留資格（外国籍を有する者のみ）	
<input type="checkbox"/>	永住者・特別永住者
<input type="checkbox"/>	留学
<input type="checkbox"/>	その他（ ）

2027年5月1日予定の状況に○をつける。（アルバイトは除く）

職に就いている者
（給料、賃金、報酬その他経常的な収入を得る仕事に現に就いている者）

給料、賃金、報酬その他経常的な収入を得る仕事から既に退職した者

主婦・主夫

該当なし

出身大学		
都道府県または国名：		
<input type="checkbox"/> ① 国立	<input type="checkbox"/> ② 公立	<input type="checkbox"/> ③ 私立
大学	学部	学科

障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※有の場合は、必ず大学院教学センターへ連絡してください。		
大学卒業（見込）年月（西暦上2桁を○で囲む）				
<input type="checkbox"/> 19		年		月
<input type="checkbox"/> 20				
学籍番号（本学出身者のみ）				

【書類送付先】 合格証明書や入学手続書類の送付先住所を記入してください。

郵便番号		-			固定電話		-		携帯電話		-	
住所	都道府県											
アパート・マンション名 部屋番号												
メールアドレス	@											

口述試験実施希望日調査書

日本体育大学大学院身体総合学術研究科 教育学研究群

(フリガナ)			
氏 名			
電話番号	(携帯)	(自宅)	
(連絡可能な時間帯)	午前	・ 午後	時 ～ 時
E-mail アドレス			
住 所	〒		
研究指導 教員名			
志望教科			
<p>口述試験希望日(※予め研究指導教員と希望する日時を調整した上で記載してください。)</p> <p>下記の口述試験期間内で、希望日を示してください。但し、ご希望にそえない場合もありますので、ご了承ください。</p> <p>第一希望 月 日 () 午前 ・ 午後</p> <p>第二希望 月 日 () 午前 ・ 午後</p> <p>第三希望 月 日 () 午前 ・ 午後</p>			
試験実施形式	オンライン形式		
出願期間	2026年8月17日(月)～2026年8月21日(金)		
口述試験期間	2026年8月31日(月)～2026年9月5日(土)		
問合せ先	東京・世田谷キャンパス 大学院教学センター TEL: 03-5706-0915 mail: daigakuin@nittai.ac.jp		

注意：口述試験日時について、大学院教学センターから記載された連絡先へ回答いたします。
 着信記録があった際は、速やかに折り返しの連絡をしてください。
 ※電話とメールにて回答連絡いたします。

受験番号
※本学にて記入

オンライン試験同意書

日本体育大学長 殿

私は、日本体育大学大学院 2027 年度入学試験のオンライン試験を受験するにあたり以下の内容に同意します。

※下記□に☑（チェックマーク）し、最後に志願者本人が署名・捺印してください。

- 試験中は、バーチャル（仮想）背景は使用しません。
- 貴学が試験の様子を録画することを了承します。
(入学者選抜に係る業務のみに使用します。)
- 受験環境（部屋等）に受験者本人以外の方が在室しないようにします。
- 試験途中で入退室はしません。
- 試験時に資料などを画面共有する行為は行いません。
- 試験中、試験担当者が許可する以外のパソコン操作（インターネット検索等）は行いません。
- 試験中は、受験票と試験用のパソコンのみを手元に準備し、不正行為が疑われる物（電子機器類やノート等）は持ち込みません。
- 試験中の記録（録画や録音、メモ等）は行いません。
- その他、不正行為に該当するような行為は行いません。

上記に違反するような事案が判明した場合には、不合格となることに同意します。

年 月 日

本人氏名（自署）

Ⓔ

※ ☑（チェックマーク）及び署名・捺印後、他の書類とあわせて提出してください。

受験番号
※本学にて記入

研究計画書

(以下の項目に沿って必要事項を記載すること) 日本体育大学大学院身体総合学術研究科 教育学研究群

1	希望学位 プログラム	学位プログラム
	希望分野 (教科)	
2	氏名	
3	研究テーマ	
4	研究指導を希望 する教員の氏名	
5	【研究計画内容】	<p>研究計画内容は、以下の項目に沿って、A4 版の用紙（横書き）で、パソコン等により 2,000 字程度で作成し、片面印刷したものを本書類（所定用紙）に添付してください。</p> <p>① 研究題目 ② 研究の背景及び目的 ③ 方法</p>

受験番号
※本学にて記入

西暦 年 月 日

(該当者のみ提出)

承 諾 書

日本体育大学大学院身体総合学術研究科長 殿

所在地 _____

勤務先名 _____

雇用責任者
または
代表者氏名 _____

印

下記の者が、2027年度日本体育大学大学院身体総合学術研究科

博士前期課程 _____ 学位プログラムの

入学試験を受験し、合格のうえは在職のまま入学することを承諾します。

記

氏 名 _____

年度入学試験に係る事前相談について

西暦 年 月 日

日本体育大学大学院入試実施本部長 殿

受験に際し、配慮を希望する事項について事前に相談したく、診断書等を添付の上で申し出ます。

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日（性別： ）
住所	（〒 - ）
電話番号	
メールアドレス	
出身学校	（ 年 月 日卒業・卒業見込み）
希望する 学位プログラム	学位プログラム
障がいの種類・程度	
受験に際し配慮を 希望する事項	

添付書類

- ①医師の診断書【必須】（コピー可・書式自由）
- ②身体障害者手帳（写）【必須】
- ③その他相談する際に必要と考えられる参考資料

A 振込金受取書 (本人保存)

依頼日	年月日
金額	¥ 3 5 0 0 0
先方銀行	みずほ銀行 世田谷支店
お受取人	日本体育大学
ご依頼人 (志願者)	

大学院 検定料

上記のとおり振込金として
受取りました。

収	納	印
銀行	支店	
1		

B 電信扱

振込依頼書 (取扱店保存)

科目

本支店勘定

依頼日	年月日	振込指定	電	信	扱	手数料
先方銀行	みずほ銀行 世田谷支店		金額		¥ 3 5 0 0 0	
お預金種目	普通預金	口座番号	現金			
お受取人	ニッポンシティバンク株式会社 世田谷センターヨウ		内			
御依頼人	日本体育大学大学院検定料		訳			
志願者氏名(カタカナ)						
志願者氏名(漢字)						
住所						

必ず打電してください

収	納	印
2		

(銀行 切り 離 し)

取扱銀行
へのお願い

- 1 太線内を打電してください。
- 2 収納印は1、2にもれなく押印し、A票を依頼人にお返し下さい。

速達

〒158-8508

必要な送料分の切手を貼付のこと

令和9年度 大学院入学試験 出願書類 在中

特定記録

日本体育大学
大学院教学センター
行

東京都世田谷区深沢7-1-1

※下記記載内容を確認して郵便局から『速達・特定記録』扱いにして送付してください。
(『特定記録郵便物等受領証』を保管しておいてください。)

志願者氏名		志願者連絡先	
(フリガナ)		〒	
(氏名)		TEL	
		携帯電話	
出願区分	学内選抜区分		
研究科・課程	身体総合学術研究科 博士前期課程		
専攻	身体総合学術専攻		
学位プログラム	教育学学位プログラム		

角2封筒を用意し、この用紙を貼付して郵送してください。