

博士前期課程

提出用紙

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 _____

受験番号
※本学にて記入

外国人入学願書 (2027年度)

Application for Admission for foreign nationals

1. 氏名

Name

姓 Last/Family	名 First/Given	Middle (もしあれば If any)

パスポート記載の英字氏名

In Roman block capitals as it appears on your passport

姓 Last/Family	名 First/Given	Middle (もしあれば If any)

カタカナ

In Katakana

姓 Last/Family	名 First/Given	Middle (もしあれば If any)

2. 国籍

Nationality _____

3. 生年月日

Date of birth _____ 年 (year) _____ 月 (month) _____ 日 (day)

4. 性別 (いずれかに○印)

Sex 男 (Male) ・ 女 (Female)

5. 本国住所 Home country address/Write in English

Tel (Home): _____ Mobile: _____ E-mail: _____ @ _____

Postal code: _____

6. 日本での在留資格 (日本国内に居住している出願者のみ記入)

Status of residence (For applicants residing in Japan)

在留資格 Status of residence _____

在留期間 (満了日) Period of stay (Date of expiration) _____ 年 (year) _____ 月 (month) _____ 日 (day)

※ 在留期間の満了日が入学日以前の場合、法務省に延長申請しましたか?

※ If the date of expiration is set before the enrollment, have you applied for the extension of period of stay to the Ministry of Justice?

	はい Yes	申請日 Date of application:	_____ 年 (year)	_____ 月 (month)	_____ 日 (day)
	いいえ No	申請予定日 Expected date of application:	_____ 年 (year)	_____ 月 (month)	_____ 日 (day)

7. 日本語学習歴 Experience of learning Japanese

小学校～大学・大学院、日本語学校、専門学校などで学習した日本語の学習歴を記入してください。現在日本語学校に通っている場合は、終了予定日も記入してください。

Write all of your experience of learning Japanese from elementary school to university and other institutions such as language schools. If you are currently attending Japanese language school, fill in the scheduled end date.

学校名 Name of school	学校所在地 Location	在学期間 Period of Attendance	年数 Years
		_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月 year month year month	
		_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月 year month year month	
		_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月 year month year month	

8. 日本語能力 Japanese language ability

(1) 試験名 Name of the test

(2) 級または点数 Attained level or score

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

※枠を切り取り、使用してください。
 ※入金の際は、志願者氏名欄または振込依頼人を「学籍番号 氏名」にして入金をしてください。

A 振込金受取書 (本人保存)

依頼日	年	月	日
金額	¥	3	5000
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

B

取扱銀行
へのお願ひ

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

(銀行切り離し)

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	金額	手数料
先方銀行	みずほ銀行 世田谷支店			電	信	扱	金額	¥	35000
お受取人	預金 種目	普通預金	口座 番号	1501223	内	訳	金額		
御依頼人	口座	ニッポンダイワバンクカクタイヨウ			内	訳	金額		
志願者氏名(カタカナ)	日本体育大学大学院検定料								
志願者氏名(漢字)									
住所	〒 - -								

必ず打電してください

収
納
印

?

(注)本用紙最終使用期限 : 2026年8月21日 問い合わせ先:日本体育大学会計課 TEL 03-5706-0963

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。