

博士課程

提出用紙

出願区分に○をつける	
<input type="radio"/>	I 期 試 験
<input type="radio"/>	II 期 試 験

# 履 歴 書

日本体育大学大学院保健医療学研究科

受験番号	※
------	---

現住所	〒				
	電話 ( ) -				
フリガナ		国籍 (外国籍を有する者のみ)	男・女	生年月日	西暦 年 月 日生 (2024年4月1日で満 歳)
氏名					
学歴 (西暦)	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
修士論文名					
職歴 (西暦)	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 (見込みを含む)					

出願区分に○をつける

I 期 試 験

II 期 試 験

様式

# 研 究 業 績 一 覧

日本体育大学大学院保健医療学研究科

氏 名				受験番号	※
著書、学術論文等の名称	単著・共著 の別	発行・発表の年月	発行所、発表雑誌等・ 発表学会等の名称	概 要	



(該当者のみ提出)

出願区分に○をつける	
<input type="radio"/>	I 期 試 験
<input type="radio"/>	II 期 試 験

受験番号	※
------	---

西暦 年 月 日

## 就 学 承 諾 書

日本体育大学大学院保健医療学研究科長 殿

所在地  
\_\_\_\_\_勤務先名  
\_\_\_\_\_雇用責任者  
または  
代表者氏名  
\_\_\_\_\_

(公印)

下記の者が、2024年度日本体育大学大学院保健医療学研究科

(専攻名)

博士課程 \_\_\_\_\_

専攻

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 \_\_\_\_\_

(該当者のみ提出)

出願区分に○をつける	
<input type="radio"/>	I 期 試 験
<input type="radio"/>	II 期 試 験

受験番号	※
------	---

日本体育大学大学院保健医療学研究科

## 在 職 証 明 書

志願者氏名 \_\_\_\_\_

生 年 月 日    西 曆                    年            月            日

採用年月日    西 曆                    年            月            日

所            属                    \_\_\_\_\_

備            考                    \_\_\_\_\_

以上のとおり在職を証明します。

西 曆                    年            月            日

住            所                    \_\_\_\_\_

勤 務 先 名                    \_\_\_\_\_

雇 用 責 任 者  
また  
代 表 者 氏 名                    \_\_\_\_\_ (公印)

注) 退職した場合は、備考に退職年月日を記入してください。

# 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)
志望研究科	研究科 課程 専攻
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
- ② 身体障害者手帳 (写)
- ③ その他相談する際に必要と考えられる参考資料

# 博士課程

出願資格認定審査  
申請書類



出願区分に○をつける	
<input type="radio"/>	I 期 試 験
<input type="radio"/>	II 期 試 験

受付番号	*
------	---

西暦 年 月 日

## 出 願 資 格 認 定 申 請 書

日本体育大学大学院保健医療学研究科長 殿

2024年度日本体育大学大学院保健医療学研究科博士課程入学試験を受験するにあたり、出願資格の認定を受けたく、下記のとおり申請いたします。

フリガナ		<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	西暦 年 月 日生
氏 名		印		2024年4月1日で満 歳
国 籍 (外国籍を有する者のみ)				
連 絡 先 (審査結果連絡先)	〒 - (電話 - - )			
最 終 学 歴 (詳細に)				(西暦) 年 月 卒業・卒業見込
志 望 専 攻	専攻			
希 望 す る 指 導 教 員				
本学大学院 での研究目的				
本学大学院 修了後の計画				

出願区分に○をつける

○ I 期 試 験

○ II 期 試 験

## 学 歴 ・ 職 歴 調 書

日本体育大学大学院保健医療学研究科

志望専攻 □に✓してください	<input type="checkbox"/> 運動器柔道整復学専攻 <input type="checkbox"/> 救急災害医療学専攻			大 学 記入欄	※
フリガナ	国籍(外国籍を有する者のみ)		性 別	生 年 月 日	
氏 名			男・女	西暦 年 月 日生 (2024年4月1日で満 歳)	
学 歴 (西 暦)	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
職 歴 (教育歴等を含む) (西 暦)	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
社会における 活動、受賞等					
免 許 ・ 資 格 (見込みを含む)					
※取得年月日も記載すること					

注) 裏面の【記入上の注意】を参照してください。

出願区分に○をつける

I 期 試 験

II 期 試 験

出願資格認定審査 様式

# 研究歴・指導歴概要書

日本体育大学大学院保健医療学研究科

氏 名					受験番号	※
著書、学術論文等の名称	査読の有無 (有りの場合は「○」を記入)	単著・共著 の別	発行・発表の年月	発行所、発表雑誌等・ 発表学会等の名称	概 要	

※ 本様式については、同様のものをパソコン等で作成したものでも可とする。

博士課程

出願区分に○をつける	
<input type="radio"/>	I 期 試 験
<input type="radio"/>	II 期 試 験

## 日本体育大学大学院保健医療学研究科

## 志望理由及び研究計画書

〈 表 紙 〉

フリガナ		受験番号	※
氏 名			
志望専攻	専攻	希望する 研究指導教員名	
● 本学大学院を志望した理由 (200 字程度)			
研究題目			

- この用紙に「本学大学院を志望した理由」を200字程度にまとめて記載し、研究計画書の表紙として使用してください。なお、必ず研究指導を希望する研究指導教員と相談し、指導の同意を得た上で「希望する研究指導教員名」欄に、教員氏名を記載してください。
- 研究計画書には①これまでの自己の研究（修士課程の研究または論文の概要）、②博士課程における研究の先行研究との関連性及びその特色や独自性、③3年間の研究計画（方法を含む）、についてそれぞれ項目を分けて記述してください。
- 研究計画書は、A4判の用紙（横書き）で、パソコン等により和文3,000～4,000字程度または英文1,000～2,000語程度にまとめてください。