

入学年月日*	西暦 20 年 月 日	学籍番号*
--------	-------------	-------

※太枠内は事務局記入

2026年度

# 星槎大学入学志願書

写真  
(4cm×3cm)※必ず写真の裏面に  
氏名を記載してください。

記入年月日 西暦20 年 月 日

氏名	ふりがな		性別	1.男	<input type="checkbox"/>	
	漢字	姓		名	2.女	<input type="checkbox"/>
	ローマ字				3.回答しない	<input type="checkbox"/>
国籍	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> その他( )					
生年月日	西暦	年	月	日	年齢	歳
現住所	ふりがな					
	〒	—	都・道 府・県			
※マンション・アパート名、部屋番号まで明記してください。						
連絡先 (必須)	携帯電話( )	—	緊急連絡先( )	—		
	自宅電話( )	—	緊急連絡先と本人の関係			
	PC メール メールアドレスをお持ちの場合は必ず記入してください。					
	携帯 メール メールアドレスをお持ちの場合は必ず記入してください。					

※氏名の文字は機械処理のためJIS規格第一水準及び第二水準の範囲内(JIS X 0208:1997)の文字で表記します。簡体字等はJIS規格第一水準及び第二基準の範囲内の正字に置き換えて登録し、表示できない場合はカナ表記とします。

※携帯電話番号は学生証の認証に使用します。必ず本人の携帯電話番号を記入してください。

※緊急連絡先は志願者本人以外の連絡先を記入してください。

入学期	<input type="checkbox"/> 4月生	<input type="checkbox"/> 10月生
-----	------------------------------	-------------------------------

入学区分	正科生	▼希望の専攻・入学年次に☑してください。					
		専攻 入学年次	<input type="checkbox"/> 共生科学専攻	<input type="checkbox"/> 1年次入学	<input type="checkbox"/> 2年次編入学	<input type="checkbox"/> 3年次編入学	<input type="checkbox"/> 4年次編入学
			<input type="checkbox"/> 初等教育専攻				
			<input type="checkbox"/> 福祉専攻	<input type="checkbox"/> 1年次入学	<input type="checkbox"/> 3年次編入学		
			<input type="checkbox"/> スポーツ身体表現専攻				
	<input type="checkbox"/> グローバルコミュニケーション専攻						
▼希望の学納金コースに☑してください。							
コース	<input type="checkbox"/> 定額制(初年度年間費用400,000円)	<input type="checkbox"/> 一括	<input type="checkbox"/> 2分納	<input type="checkbox"/> 4分納			
	<input type="checkbox"/> 従量課金制(単位数に応じた費用となる学納金コース)						
科目等履修生	▼希望の学納金コースに☑してください。						
	<input type="checkbox"/> 従量課金制(単位数に応じた費用となる学納金コース)						
	□ 資格履修生	<input type="checkbox"/> 特別支援学校2種(幼・小・中・高教諭対象)<180,000円>					
		<input type="checkbox"/> 小学校2種(幼稚園教諭対象)<200,000円>	<input type="checkbox"/> 一括	<input type="checkbox"/> 2分納			
		<input type="checkbox"/> 小学校2種(中学校教諭対象)<180,000円>					
<input type="checkbox"/> 幼稚園2種(小学校教諭対象)<100,000円>							
特修生	<input type="checkbox"/> 従量課金制(単位数に応じた費用となる学納金コース)						

入学区分の詳細や分割納入制度については「学生募集要項」P.1~6をご覧ください。

学歴	高等学校 (西暦)	年	月 入学 ~ (西暦)	年	月 卒・修・退・除・卒業見込
	(西暦)	年	月 入学 ~ (西暦)	年	月 卒・修・退・除・卒業見込
	(西暦)	年	月 入学 ~ (西暦)	年	月 卒・修・退・除・卒業見込
	(西暦)	年	月 入学 ~ (西暦)	年	月 卒・修・退・除・卒業見込
	特修生希望の場合	中学校 (西暦)	年	月 入学 ~ (西暦)	年

勤務先名	電話( ) - (内線 )	※電話番号は勤務先への連絡が可能な場合のみ記入してください。
------	---------------	--------------------------------

紹介者	【紹介を受け、ご入学いただいた場合は紹介者氏名を記入してください。】	
	紹介者氏名	
	1.星槎大学在学生 2.星槎大学卒業生等 3.星槎グループ関係者 <small>(保護者を含む)</small> (学校・校舎名: )	<input type="checkbox"/>
グループ校・連携校名		

「職業」「志望動機」「媒体・理由」については「学生募集要項」P.14のコード表から選択し、あてはまる数字を記入してください。

職業	<input type="checkbox"/>	志望動機	<input type="checkbox"/>	媒体・理由	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	------	--------------------------	-------	--------------------------

障がいについての相談	1.ある <input type="checkbox"/>	種別: 1.視覚障がい 4.病弱・虚弱	2.聴覚・言語障がい 5.発達障がい	3.肢体不自由 6.精神障がい	<input type="checkbox"/>
	2.ない	障がいについての相談「1.ある」にチェックした方 → 障害者手帳もしくは医師の診断書をお持ちですか。 (出願前に必ずご相談ください。支援方法等についてご連絡する場合があります。)			1.有 <input type="checkbox"/> 2.無 <input type="checkbox"/>
→「1.有」の方は、障害者手帳のコピーまたは医師の診断書を出願書類とともに提出してください。					

旧学籍番号	以前、本学に在籍したことのある方は、当時の学籍番号、在籍期間を記入してください。 【旧学籍番号】 在籍期間 西暦20 年 月 ~ 西暦20 年 月						
-------	--	--	--	--	--	--	--

誓約欄	本人	星槎の建学の精神、教育の理念を尊重し、学則並びに関連諸規定を遵守することを誓約いたします。				
	署名日 (西暦) 20 年 月 日					
	氏名	(自署)				
	上記の者の在学中の一切の事項についての責任を負います。					※成人(18歳以上)の場合、保証人は不要です。
保証人	署名日 (西暦) 20 年 月 日	<input type="checkbox"/> (保証人自署・捺印)				
住 所						
本人との続柄	電話番号 ( ) -					

教員免許状・資格の取得、プログラムの履修など希望するものに☑して下さい(複数回答可)。

□学士(4年制大学卒業資格) □社会福祉士(国家試験受験資格) □社会福祉主事(任用資格) □支援教育専門士(履修証明プログラム) □日本語教師 □AS(自閉スペクトラム症)サポーター □准学校心理士 □児童指導員(任用資格)	□教員免許状 ※1種・2種についてはいずれかに丸をつけてください。 教員免許状の取得を目指す場合は、必ず「 <u>教職課程登録申込書(星槎大学出願書類 様式-③)</u> 」を一緒に提出してください(資格履修免除)。
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> 幼稚園(1種・2種)  <input type="checkbox"/> 中学校「社会」(1種・2種)  <input type="checkbox"/> 中学校「保健体育」(1種・2種)  <input type="checkbox"/> 中学校「英語」(1種・2種)  <input type="checkbox"/> 高等学校「地理歴史」1種  <input type="checkbox"/> 高等学校「保健体育」1種  <input type="checkbox"/> 特別支援学校(視聴知肢病)(1種・2種)         </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> 小学校(1種・2種)  <input type="checkbox"/> 高等学校「公民」1種  <input type="checkbox"/> 高等学校「英語」1種         </div> </div>	