

2020 年度  
(緑環境景観マネジメント研究科)写真票

受験番号	※		
氏 名	(ふりがな)		
生年月日	昭和・平成	年	月 日生
試験種別	希望する試験区分 (1箇所) にレを付けてください。 <input type="checkbox"/> 一般入試 <input type="checkbox"/> AO入試 (選択科目A) <input type="checkbox"/> AO入試 (選択科目B) <input type="checkbox"/> 留学生入試 <input type="checkbox"/> 推薦入試		
写真貼付欄			
受験票に貼付した ものと同一である こと		入学考査料 領収印	
兵庫県立大学			

2020 年度  
(緑環境景観マネジメント研究科)受験票

受験番号	※		
氏 名	(ふりがな)		
生年月日	昭和・平成	年	月 日生
試験種別	希望する試験区分 (1箇所) にレを付けてください。 <input type="checkbox"/> 一般入試 <input type="checkbox"/> AO入試 (選択科目A) <input type="checkbox"/> AO入試 (選択科目B) <input type="checkbox"/> 留学生入試 <input type="checkbox"/> 推薦入試		
写真貼付欄			
写真票に貼付した ものと同一である こと		入学考査料 領収印	
兵庫県立大学			

2020 年度  
兵庫県立大学大学院緑環境景観マネジメント研究科入学願書

		受験番号	※	
入 学 願 書				
兵庫県立大学大学院緑環境景観マネジメント研究科に入学したいので、許可くださるようお願いします。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div> 兵庫県立大学長				
現住所		〒		
		電話 ( ) -		
氏 名		(ふりがな)		
生年月日		昭和・平成	年	月 日生
		性別	男 ・ 女	
連絡先	氏 名			出願者との続柄
	住所	〒		
		電話 ( ) -		
最終学歴		大学 学部 科 年 月 日 卒業・卒業見込		受付印 ※

(入学願書裏面)

学歴	年 月	<p>(注意)</p> <p>1 黒のペンまたはボールペンで丁寧に記入してください。</p> <p>2 ※の欄は、記入しないでください。</p> <p>3 現住所の欄は、住民登録の住所を記入してください。</p> <p>4 性別及び最終学歴の欄の該当文字を○で囲んでください。</p> <p>5 連絡先の欄は、本人に必ず連絡のとれる親族等の連絡先を記入してください。</p> <p>6 学歴は高等学校卒業から記入してください。</p> <p>7 職歴のある人は、職歴欄に記入してください。</p> <p>8 資格・研究歴欄には、本研究科と関係のあるもので、特に重要と思われるものを記入してください。</p>
職歴	年 月	
資格・研究歴	年 月	

2020 年度

# 修学計画書

※受験番号		※備 考	
ふりがな 氏 名		生年月日	昭和・平成 年 月 日生
1 受験動機と緑環境景観マネジメント研究科で学びたいこと			

※欄は記入しないでください。

(修学計画書裏面)

2 あなたの自己PR (作品・研究・プロジェクト及び社会活動・ボランティア活動・クラブ活動等)

3 卒業後の抱負

2020 年度

## 健康診断証明書

※受験番号				※判定	検査不要・要再検・要精検
本人記入欄	ふりがな 氏 名			生年月日	昭和・平成 年 月 日生
	現住所	〒  電話（ ） —		出身大学	大学
診 断 事 項					
健康の状況	視 力	右	裸 眼（ ） 矯 正（ ）		
		左	裸 眼（ ） 矯 正（ ）		
	聴 力	右	正 常・異 常（ ）		
		左	正 常・異 常（ ）		
	結 核		有 ・ 無	「有」の場合、具体的に	
	その他の疾病 及び異常		有 ・ 無	「有」の場合、具体的に	
<p>診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所（所在地）</p> <p>医療機関名</p> <p>医師の氏名 印</p>					

(注) 裏面の注意事項に留意してください。

## 記入上の注意事項

(健康診断証明書裏面)

- 1 ※印の欄は、兵庫県立大学大学院緑環境景観マネジメント研究科において記入しますので、出願者及び医療機関等は記入しないでください。
- 2 「結核」の欄は、有無のいずれかを○で囲み、有の場合は具体的に記入してください。なお、この項目は原則として胸部X線検査結果を記入します。
- 3 「その他の疾病及び異常」の欄は、有無のいずれかを○で囲み、有の場合は病名を記入し、特に治療及び教育上の配慮を要すると認められるものについては、具体的に記入してください。
- 4 検査方法は、学校保健安全法施行規則の定めるところによってください。