**年 月 日**

**愛知学院大学学長 殿**

# 愛知学院大学 履修証明プログラム申込書

下記の通り、貴学の履修証明プログラムの履修を希望しますので、ご許可くださいますようお願い申し上げます。

|  |  |
| --- | --- |
| 履 修 希 望プログラム名 | 臨床宗教・スピリチュアルケア スターティングプログラム |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 | ふりがな | |  |
| 漢 字 | |  |
| 生年月日 | 年 月 日 （ 歳） | | |
| 現住所 | 〒 | | |
| d電話番号 | ( ) | | |
| アドレス | ＠ | | |
| 最終学歴 | | | |
| 年 月 | 事 項 | | |
| 年 月 |  | | |
| 職　歴 | | | |
| 年 月 | 事 項 | | |
| 年　　月  ～　　年　　月 |  | | |
| 年　　月  ～　　年　　月 |  | | |
| 年　　月  ～　　年　　月 |  | | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 検定料(5,000円)納付証明資料貼り付け欄  ※この欄に収まらない場合には、裏面に貼り付けてください。 | ※大学使用欄 |
| 受付 |
| 研究推進・社会連携課 |
|  |

ｒ

# 志 望 理 由

※欄が不足する場合には、別紙（様式自由）に記載し、添付していただいて構いません。

