**【様式１】**

大学利用欄　　　　AS / BS

　　　　　　KG卒 / 他大学卒

 履修生番号：824

**第６期（2021年度）診療所を中核とした地域医療経営人材育成プログラム受講生**

**2021年度秋学期　関西学院大学専門職大学院経営戦略研究科　科目等履修生　願書**

出願年月日：２０２１年　　　月　　　日

 2022年度開講予定の科目を受講希望の方は、2022年度に再度出願書類を提出いただく必要がございます。

◎太枠内に必要事項を記入し、写真を貼付してください。　◎本紙は、両面印刷してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 本プログラム新規・再入学・継続 | 新規　 ・　 再入学（第１～４期生）　・　　継続（第５期生）　　 （いずれかを○で囲んでください） |
| 科目等履修生新規・継続 | 新規 ・ 継続 （2020年度春学期・秋学期および202１年度春学期で発展科目を受講の方は「継続」です。）（前回出願時期　　　 年　　学期、前回科目等履修生番号　　 　　　　　　 　　　　） | 写真貼付（4cm× 3cm）3ヶ月以内に撮影したもの裏面に氏名記入 |
| フリガナ |  |  | 性別 | 国籍 |
| 氏名 |  |  | 男　・ 女 | (外国籍の方のみ) |
| ローマ字氏名 |  |  |
| 生年月日 | **１９**年　　　　月　　　　日　　生（満　　　　歳） |
| 現住所 | 〒　　　　－ |
| 自宅電話番号 | 　　　　　－　　　　　　－　　　　　　　　　携帯電話番号　　　　　－　　　　　－ |
| e-mail | 　　　　　　　　　　　　＠　　　　　　　　　　　　　　※携帯アドレスは不可です。 |
| 学歴（西暦で記入してください） |
| 　　　　　年　　　月 | 高等学校卒業 |
| 　　　　　年　　　月 | 　大学　　　　　　　　学部　 （卒業(修了) ・ 卒業(修了)見込み） |
| 　　　　　年　　　月 | 　大学院　　　　　　　研究科　（卒業(修了) ・ 卒業(修了)見込み） |
| 職歴（西暦表示で全ての職歴をご記入ください。）下記記入欄で書き切れない場合は、別紙にご記入ください。（様式は問いません） |
| 勤務期間 | 勤務先 |
| 　　　　　年　　　月　～　　　　年　　　　月 |  |
| 　　　　　年　　　月　～　　　　年　　　　月 |  |
| 　　　　　年　　　月　～　　　　年　　　　月 |  |
| 現在の勤務先 | 企業・団体名所属・役職　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 発展科目の受講希望科目（３科目まで）　※診療所を中核とした地域医療経営人材育成プログラム受講生は、「地域包括ケアと医療経営」 「ソーシャル・マネジメント」 「サービス・マーケティング」　　　「医療経済学」 が受講対象科目です。下記の申請に基づき履修登録をします、記入ミスは履修科目登録ミスにつながりますので、科目一覧を確認の上、正確にご記入ください。 |
| 専攻ｺｰｽ※ | 講義コード | 　授業科目名　　※単位修得済みの科目は再度履修　いただけません。 | クラス | 担当者 | 単位 | 学期・時間割期間（前半/ 後半/ 集中） | 曜日 | 時限例:6/7 | 判定 |
| BS |  |  |  |  |  |  |  | / |  |
| BS |  |  |  |  |  |  |  | / |  |
| BS |  |  |  |  |  |  |  | / |  |
| 承認印大学利用欄　　検定料領収 済 新規14,000円 / /継続・経営戦略研究科修了生7,000円　　受講料　80,000円(同窓半額)×　　　科目＝　　　,000　円 |
| **受講希望理由　　（学習動機や学習計画、今後の目標等具体的に詳しく記入すること）** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |