**【様式１】**

大学利用欄　　　　AS / BS

　　　　　　KG卒 / 他大学卒

 履修生番号：824

**第７期（２０２２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**

**２０２２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：２０２２年　　　月　　　日

 2023年度開講予定の科目を受講希望の方は、2023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１～５期生）　・　　継続（第６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 （2021年度春学期・秋学期および2022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」 「組織管理」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

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）**

**書体　ＭＳ明朝　１２pt（1行４０字）**

**〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇**