

学 生 カ ー ド

入学年度 **2025** 年度

学籍番号 *1		ふりがな 氏名		性別 男・女	本籍地 外国籍の場合は国名	都・道 府・県 国	生年月日 20 年 月 日
入学後住所 *2	〒 マンション名・号室						携帯番号 - -
学歴	西暦	年	月	立	高等学校	科	卒業
	西暦	年	月	立			
	西暦	年	月	立			
家族	筆頭には、父母またはこれに準ずる方を記入してください。大学より通知文書等の送付先ともなります。				※文書等送付先が異なる場合は その他特記事項に記入		通信欄：本学で修学するうえで、既往症等大学に伝えるべきことがあれば記載してください。但し、病気・ケガが完治したものや授業（講義・実技）受講に支障がないものは記載の必要はありません。
	続柄	氏名	住所		生年月日(西暦)		傷病名： [具体的状況、主治医(又は自身)が求める配慮・対応内容について必ず記載してください] 傷病名：
	書類送付先	ふりがな	〒		年	日	
			電話番号	携帯番号			
		ふりがな	〒		(連絡先)		
					-	-	
		ふりがな	〒		(連絡先)		
				-	-		
	ふりがな	〒		(連絡先)			
				-	-		
緊急連絡先	1			母 携帯	090-1111-2222	[具体的状況、主治医(又は自身)が求める配慮・対応内容について必ず記載してください] その他特記事項	
	2			父 携帯	090-3333-4444		
	3			父 勤務先	072-555-6666		

(*1) 学籍番号＝オリエンテーション時に各自で記入し提出してください。
 (*2) 入学後住所はマンション・ハイツ名と部屋番号まで記入してください。