

受付番号	※
------	---

平成 年 月 日

入学資格認定審査申請書

立正大学長殿

平成 24 年度 立正大学への入学を希望しますので、入学資格を認めてくださるよう申請します。

フリガナ 氏 名		男 ・ 女	年 月 日 生 (平成 24 年 4 月 1 日現在満 歳)
現住所	〒 電話番号 (- -)		
学習歴	小学校 (小等部) 年 月入学 年 月卒業		
	中学校 (中等部) 年 月入学 年 月卒業		
	高等学校・中等教育学校 (高等部) 年 月入学 年 月卒業見込 中 退		
	(上記以外の教育施設等で学習した場合は記入のこと) 施設等の名称 学習期間 ____年 月～ ____年 月 ____年 月～ ____年 月 ____年 月～ ____年 月		
職 歴 取得した資格等			
入学を希望する 学部・学科コース	学部	学科	コース

※印欄は記入しないこと。
申請者本人が記入すること