

受付番号	※
------	---

(西暦) 年 月 日

入学資格認定審査申請書

立正大学長 殿

_____年度 立正大学入学資格認定審査を申請します。

フリガナ 氏 名		男 ・ 女	_____年 _____月 _____日 生 (_____年4月1日現在 満 _____歳)
現住所	〒 _____ _____ 電話番号 _____ - _____		
学 習 歴	小学校 (初等部)	_____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 卒業見込 中 退
	※上記以外の教育施設等で学習した場合は、以下に記入のこと		
	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
	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。