

[様式1]

一般・大学入学共通テスト利用選抜
(フライト・オペレーション(パイロット養成)コース)

受験
番号

*

*欄は記入しないでください。

志望学群名	コース名
航空・マネジメント学群	フライト・オペレーション (パイロット養成)

入学志願者調書

黒のボールペンで記入してください。

氏名	フリガナ	漢字

学歴：高等学校等の在学期間を記入してください。(所在地：国内は都道府県、海外は国・州)

高等学校等の名称	所在地	入学(西暦)	卒業・修了(見込み)	在学年数
		年 月	年 月	
		年 月	年 月	
		年 月	年 月	

高校卒業後の経歴：学歴(大学、予備校、日本語学校、各種専門学校等を含む)・職歴を記入してください。

学校名または勤務先	所在地	在学・在職期間(西暦)	在学・在職期間
		年 月～ 年 月	年 か月
		年 月～ 年 月	年 か月
		年 月～ 年 月	年 か月
		年 月～ 年 月	年 か月
		年 月～ 年 月	年 か月

日本国外の滞在・居住歴：期間・目的(観光旅行は除く)に関わらず記入してください。

滞在・居住先国名	帯同者	期間(西暦)	目的(留学の場合は派遣団体)
	有・無	年 月～ 年 月	年 か月
	有・無	年 月～ 年 月	年 か月
	有・無	年 月～ 年 月	年 か月
	有・無	年 月～ 年 月	年 か月
	有・無	年 月～ 年 月	年 か月

大学の授業参加歴（高大連携・科目等履修生・ディスカバ等。オープンキャンパス等の授業は含まない）

大 学 名	科目／講座名	期 間（西暦）	単 位／時 間 数
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	

最も興味深く読んだ本を順に3冊挙げなさい。

書 名	著 者 名

最近読んだ本を近い順に3冊挙げなさい。

書 名	著 者 名

外国の高校出身者は日本語の学習歴（高等学校等の課程や独習を含む）を記入してください。

学 校 名	学 習 の 期 間（西暦）	学 校 名	学 習 の 期 間（西暦）
	年 月～ 年 月		年 月～ 年 月
	年 月～ 年 月		年 月～ 年 月

外国の高校出身者は受験したすべての統一試験名を記入してください。

試 験 名	受験時期(西暦)	受 験 地	科目別試験の場合は受験した科目名
	年 月		
	年 月		
	年 月		

クリスチャンの場合は記入してください。

年（ 歳）頃より	年（ 歳）	教会
主な活動として挙げられるものがあれば記入してください。		

3親等以内に桜美林学園卒業者または在学者がいる場合は記入してください。

受験者との関係	氏 名	フリガナ	卒 業 年 度	学 科 等

日本国内に在住の方で必ず連絡がとれる方の連絡先等を記入してください。

氏 名	本人との関係
住 所 〒	TEL () -
	携帯 () -

海外から出願する場合は日本国内の緊急連絡先・通知送付先を記入してください。

氏 名	本人との関係
住 所 〒	TEL () -

11 検査開始年月日			12 身長 cm			13 体重 Kg			14 BMI			15 尿検査			16 血圧 mmHg								
年 月 日												蛋白		糖	収縮期		拡張期						
17 遠見視力									18 中距離視力														
裸眼視力			矯正視力			常用眼鏡 屈折度			右			左			矯正								
右 両眼			右 両眼			右			適合		不適合	適合		不適合	有		無						
左			左			左																	
19 近見視力			20 両眼視機能						21 視野			22 色覚											
矯正			斜視			不同視			輻湊近点mm			右		左									
右 有 無			有 無			有 無			距離			正常	異常	正常	異常	正常 異常							
左						深視力 mm																	
23 純音聴力			24 聴力						25 眼圧 mmHg														
記号		500Hz		記号		1,000Hz		記号		2,000Hz		記号		3,000Hz		後方 2m							
右																適合 不適合		年 月 日		右 左			
左																		検査年月日					
26 安静時心電図検査						27 胸部エックス線検査						28 脳波検査											
年 月 日 正常 異常						年 月 日 正常 異常						年 月 日 正常 異常											
検査年月日						検査年月日						検査年月日											
29 検診所見 各項目毎に正常・異常の所見を○印で記入するとともに、異常の所見については「30 医師記入欄」に詳細に記入すること。																							
項目			正常		異常		項目			正常		異常		項目			正常		異常				
頭部、顔面及び頸部							脊柱、筋及び骨格							外耳・中耳(聴力は23・24項に記載)									
呼吸器又は胸部(乳房を除く。)							皮膚又はリンパ系							鼓膜(穿孔等)									
心臓(心音・心雑音・不整脈等)							精神系(行動、気分、コミュニケーション、記憶等)							鼻、副鼻腔及び咽喉頭									
脈管系(左右差、脈拍数等)							神経系(脳神経、腱反射、平衡機能、感覚、協調運動等)							口腔及び歯牙									
腹部(ヘルニアを含む。)							眼(視力視野等は17項から22項までに記載)							全身状態									
腎・泌尿器・生殖器系							眼球運動(共同運動、眼振等)							その他									
上下肢(筋力・可動域等)																							
30 医師記入欄									桜美林大学より指定医療機関への連絡欄														
<input type="checkbox"/> 航空業務に支障をきたすような特記事項なし。 <input type="checkbox"/> 第1種基準においても適合。 本書類は、桜美林大学受験においてのみ使用可である。									左記30 医師記入欄の該当する項目にチェック(レ点)をしてください。														
31 適否の別																							
<input type="checkbox"/> 第1種基準において適合 <input type="checkbox"/> 第1種基準において不適合																							
32 不適合の理由																							
33 証明に付した条件						34 航空身体検査指定機関の名称及び代表者氏名						35 指定航空身体検査医の氏名											
						印						印											
						航空身体検査指定機関指定書番号						航空身体検査医指定書番号											

留学にかかる経費負担計画書

志願者氏名	
フリガナ	

桜美林大学に留学する間の学納金等の費用について、該当する支出元すべての□にチェック（レ点）をし、金額を明記してください。

合計金額が、1年間の学納金を十分賄える金額となるように記入してください。

支出元		金額（単位：日本円）
<input type="checkbox"/>	本人	約_____万円／年
<input type="checkbox"/>	親族 (氏名：_____) (志願者との関係：_____) (住所：_____)	約_____万円／年
<input type="checkbox"/>	政府またはその他財団 (奨学金名称等：_____)	約_____万円／年
<input type="checkbox"/>	その他 (詳細：_____)	約_____万円／年
合計：		約_____万円／年

上記に示しました内容に相違ないことを誓約いたします。

志願者署名：_____

日付：_____年 月 日

桜美林大学 個別の入学資格審査申請書

桜美林大学長 殿

桜美林大学の入学資格審査を受けたいので、必要書類を添えて申請します。

(フリガナ)

氏 名 (自署) _____ 国 籍 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳) _____ 性 別 _____ 男 ・ 女 _____

〒 _____ TEL 自宅 _____

住 所 _____ TEL 携帯 _____

出願予定の学群 _____ 出願予定の選抜方式 _____

(学習歴)

① 初等教育 (小学校相当)

教育施設名 _____

教育施設の住所 _____

在学期間 _____ 年 _____ 月 入学 ～ _____ 年 _____ 月 卒業 _____

② 中等教育 (中学校相当)

教育施設名 _____

教育施設の住所 _____

在学期間 _____ 年 _____ 月 入学 ～ _____ 年 _____ 月 卒業 _____

③ 中等教育 (高等学校相当)

教育施設名 _____

教育施設の住所 _____

在学期間 _____ 年 _____ 月 入学 ～ _____ 年 _____ 月 卒業 _____

④ 教育施設名 _____

教育施設の住所 _____

在学期間 _____ 年 _____ 月 入学 ～ _____ 年 _____ 月 卒業 _____