

2025年度

「理学療法士のための
スキルアップ講座」

聴講生要項

大阪電気通信大学大学院

医療福祉工学研究科

1. 出願資格

- (1) 学士の学位を有する者。
- (2) その他、前号と同等以上と研究科長が認められる者。

2. 出願手続

(1) 期間

■2025年3月3日（月）～3月14日（金）

(2) 場所・時間

■四條畷学務課 9:00～17:00（12:00～13:00を除く。）

*窓口に来られない場合は、3月14日（金）必着でご郵送ください。

(3) 手続き書類

- ① 聴講生申請書〔添付の指定用紙〕
- ② 履歴書（最近3か月以内に撮影した写真貼付）〔添付の指定用紙〕

※提出された出願書類に記載されている個人情報については、選考に関する事項及びそれらに付随する業務等に利用します。予めご了承ください。

3. 選考及び結果の通知

本学規定にて選拔し、受講の可否を後日通知します。

4. 入学手続き

期間及び方法については、選考結果とともにお知らせいたします。（4月中旬予定）

手続に際しては、以下の授業料、書類等が必要です。授業料等については、あらかじめご用意ください。

- ① 聴講料の納入票〔本学指定用紙、後日送付します。〕
- ② 写真1枚（身分証明書用 2.5cm×2cm 1枚）
- ③ 在留期間のわかるもの（例：在留カードのコピー、住民票など）（日本国籍を有しない方）

内 訳	金 額
聴講料 1科目につき	20,000円

5. 在籍及び授業期間

- (1) 在籍期間 通年 2025年4月1日～2026年3月31日
- (2) 授業期間 前期 2025年4月1日～2025年9月30日
後期 2025年10月1日～2026年3月31日

6. その他

- (1) いったん納入された聴講料等及び提出書類は、理由のいかんにかかわらず返還しません。
- (2) 聴講生の通学定期券購入については認められていません。

〔お問い合わせ先〕

〒575-0063 大阪府四條畷市清滝1130-70

大阪電気通信大学 四條畷学務課 TEL 072-876-3318

年 月 日

大阪電気通信大学長様

ふりがな

氏 名

生年月日 年 月 日

連絡電話番号(携帯) _____

「理学療法士のためのスキルアップ講座」聴講生申請書

私は、下記の通り聴講することを志願します。ご許可くださるようお願いいたします。

記

1. 最終学歴（4/1現在で記入のこと。）

_____年 月 日卒業・修了・見込

_____年 月 日卒業・修了・見込

2. 目的：「理学療法士のためのスキルアップ講座」受講

2. 聴講希望科目

受講希望欄*1	科目名	単位	期別	開講日・時限	担当者
	スポーツ傷害理学療法特論	2	前	4/19・5/10（土）1～2 限 4/26・5/17・5/24（土）1～3 限	小柳 磨毅
	運動発達学特論	2	前	6/14・6/21（土）1～4 限 7/5（土）1～5 限	羽崎 完
	身体機能解析学特論	2	後	10/4（土）1 限 10/18・10/25・11/1・11/22・11/29・12/6（土）1～2 限	赤滝 久美

注）*1：希望する科目の「受講希望欄」に「○」を記入してください。

以上

履 歴 書

年 月 日現在

ふりがな			写真貼欄 3cm×3cm
氏 名		印	
生年月日	年 月 日生 (満 才)	性別 * 男・女	
ふりがな			TEL () -
現 住 所	〒 -		携帯電話 () -
ふりがな			TEL () -
帰 省 地	〒 -		[方 呼出し]

年	月	学歴・職業・免許・資格（各別にまとめて記載）
		卒業

注：罫線外に記入しない。数字はアラビア数字で、文字は代用漢字。＊印には○かき。