

2026 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

■2026年3月2日（月）～3月13日（金）

(2) 場所・時間

■四條畷学務課 9:00～17:00（12:00～13:00、土、日祝日を除く。）

*窓口に来られない場合は、3月13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 2026年4月 1日 ～ 2027年3月31日
- (2) 授業期間 前期 2026年4月 1日 ～ 2026年9月27日
後期 2026年9月28日 ～ 2027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

連絡先電話番号（携帯を含む）

「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
	医療情報分析学特論	2	前	4/11・5/16（土）1～4限 7/11（土）1～5限	越野八重美
	スポーツリハビリテーション科学特論	2	前	5/9・6/6（土）1～4限 6/27（土）1～5限	木村 佳記
	運動計測学特論	2	後	10/3・10/24・12/5（土）2～4限 12/12（土）1～4限	田中 則子

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			
現住所	〒 -	TEL () -	携帯電話 () -
ふりがな			TEL () - [方 呼出し]
帰省地	〒 -		

年	月	学歴・職業・免許・資格（各別にまとめて記載）
		卒業

注：鉛筆以外の青又は黒の筆記具で記入。数字は7桁7数字で、文字はくずさず正確に書く。*印のところは○でかこむ。