

## 令和8年度 聴講生申請要領

平成医療短期大学

令和8年度の聴講生の登録については、学校法人誠広学園聴講生規程に基づき、次のとおりとしますので、希望者はこの要領により申請してください。

### 1 対象者

本学を卒業した者

### 2 費用

登録料 10,000円

授業料 10,000円（1単位につき）

### 3 必要書類

聴講願（別添様式）

履歴書（顔写真貼り付け）

就業先の承諾書（就職している場合）

### 4 申請期間

前学期) 令和8年3月2日（月）から令和8年3月13日（金）まで

後学期) 令和8年9月1日（火）から令和8年9月11日（金）まで

### 5 申請書類の提出先

〒501-1131 岐阜県岐阜市黒野180 平成医療短期大学事務局学務課  
上記まで持参し、登録料（10,000円）を添えて提出してください。

### 6 受講科目の決定時期

前学期) 令和8年3月下旬頃

後学期) 令和8年9月下旬頃

決定通知は、郵送にて申請者本人あてに送付します。その時に、授業料納付に関する案内を同封いたしますので、該当の授業料を指定された期限までに納付してください。

### 7 留意事項

- ・科目名・担当教員等はホームページ掲載のシラバスで確認してください。
- ・聴講の期間は1年以内とするため、延長を希望する場合は新年度に改めて申請が必要です。但し、学期が異なる科目を追加したい場合は、当年度中に限り、上記申請期間内に聴講願のみ追加で提出することで、科目の追加を可能とします。
- ・聴講生が学則その他本学諸規定に違反したときは、聴講の許可を取り消す場合があります。

担当窓口：事務局学務課（A館事務室）





# 履 歴 書

令和 年 月 日現在

写真をはる位置

1. 縦 40mm  
横 30mm
2. 本人単身  
胸から上
3. 裏面のりづけ
4. 写真の裏面に  
氏名を記載

ふりがな	
氏 名	
生年月日 昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	性別 男 ・ 女
ふりがな	電話
現住所 〒	( ) —
	携帯電話
	— —

(緊急時の連絡先)

ふりがな	続柄
氏 名	
ふりがな	電話
現住所 〒	( ) —
	携帯電話
	( ) —

年	月	学歴・職歴 (高校卒業より記載)
年	月	免許・資格・賞など

この履歴書に記載された内容は本学の聴講生における用途でのみ使用いたします。