

出願書類

1. 入学願書
2. 履歴等調書(1)(2)
3. 研究計画書(1)(2)
4. 承諾書
5. 在職期間証明書
6. 健康診断書
7. 長期履修学生申請書

注意事項

入 学 願 書	本大学院所定の用紙を使用してください。
入 学 志 願 票	(1)本大学院所定の用紙を使用してください。 (2)入学志願票 (A 票)、受験票 (B 票)、整理票 (C 票) は切り離さないで提出してください。 (3)写真：3ヶ月以内に撮影した、鮮明な同一の証明写真 (縦4cm ×横3cm) 2葉を、A票とC票に貼付してください。
成 績 証 明 書	(1)大学を卒業した者 出身大学の学長が作成し、厳封したものを提出してください。 (2)上記以外の者 最終学校の成績証明書を提出してください。
卒 業 証 明 書	(1)大学を卒業した者 出身大学の学長が作成し、厳封したものを提出してください。 (2)上記以外の者 最終学校の卒業証明書又は学位授与証明書等、出願資格に関わる証明書を提出してください。
履 歴 等 調 書 (1) (2)	本大学院所定の用紙を使用してください。
研 究 計 画 書 (1) (2)	(1)本大学院所定の用紙を使用してください。 (2)研究テーマおよび研究内容の概要を記述してください。
承 諾 書	本大学院所定の用紙を使用してください。 ※現に企業、官公庁、学校等に在職している者のみ提出してください。
在 職 期 間 証 明 書	本大学院所定の用紙を使用してください。 ※現に企業、官公庁、学校等に在職している者のみ提出してください。
健 康 診 断 書	(1)本大学院所定の用紙を使用してください。 (2)医療機関で入学試験日前3ヶ月以内に証明を受けたものを提出してください。
長 期 履 修 学 生 申 請 書	本大学院所定の用紙を使用してください。 ※長期履修学生制度を申込み場合に提出してください。
受 験 票 送 付 用 封 筒	長形3号の封筒を準備してください。 受験票送付用として封筒を使用しますので受験者の連絡先住所・氏名を明記し、410円分の切手 (速達料金) を貼付してください。

(注1) 外国語で作成された証明書等には、必ず日本語訳または英語訳を添付してください。

(注2) 出願書類は、理由の如何に関わらず返却しません。

1年コース

入学願書

令和7年度 仙台大学大学院スポーツ科学研究科

ふりがな		男	受験番号	※
氏名		女	出願区分	前期・後期 (○で囲む)
生年月日	西暦 年 月 日生			(2025年4月1日現在で満 歳)
志望領域 (○で囲む)	1. 学校体育領域 2. スポーツプロモーション領域 3. 健康・体力支援領域			
出願資格	大学卒業 (卒業見込)	(国立・公立・私立)		大学
		学部		学科・課程
		西暦 年 月	(卒業・卒業見込み)	
	その他の資格 (上記の資格を有しない場合)			
現職等	職種等			
	勤務先	名称		
		住所等	〒 都道府県	
		TEL () - / FAX () -		
現職経験年月数 (2024年3月31日現在)	年 月	承諾書	(有・無)	
在職期間証明書 (社会人)	(有・無)			
連絡先	現住所	〒 都道府県		
		TEL () - / FAX () -		
	帰省先等住所	〒 都道府県		
		TEL () - / FAX () -		
	その他緊急連絡先	携帯電話 - -	その他 (E-メールアドレス等)	

(注) ※印の欄は記入しないこと。

仙台大学大学院

1年コース

履 歴 等 調 書 (1)

※ 受験番号	
-----------	--

志望領域	領域			
ふりがな		男・女	生年月日	西暦 年 月 日
氏 名				(歳)
学 歴	年 3 月	高等学校卒業		
職 歴	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
卒業論文 (修士論文) 名とその概要	題 目：			
	提出先：	大 学 大学院	学 部 研究科	専 攻 コース 指導教員名
	概 要：			
現在までの研究活動の概要				

(注) ※印の欄は記入しないこと。

1年コース

履 歴 等 調 書 (2)

※
受験番号

ふりがな		男・女	生年月日	西暦	年	月	日
氏名					(
本大学院志望の動機							
体育・スポーツ活動	(競技実績、実績など)						
社会的活動							
取得資格等							

(注) ※印の欄は記入しないこと。

仙台大学大学院

研究計画書(1)

※ 受験番号

志望領域				領域
希望指導教員	(希望指導教員と事前に連絡を取り、承諾後に記入してください。)			
ふりがな		生 年 月 日	西暦	年 月 日生 (歳) 男・女
氏名				
1. 計画した研究の名称 (title) 計画した研究がどんなものを端的に示す名称を記載してください。				
2. 研究の背景 (background) この研究を志すに至った動機、問題の所在、社会的意義等を記してください。				
3. 研究の目的 (research objectives) 研究により明らかにしたい事柄を簡潔かつ具体的に説明してください。				
(次頁に続く)				

(注) 1. ※印の欄は記入しないこと。
2. 楷書(日本語・自筆)で記入すること。

研究計画書(2)

※ 受験番号

氏名	
3. 研究の目的（前頁の続き）	
4. 方法（research principles or research methods） 採用予定の研究方法（質問紙法、実験法、観察法、事例研究、理論分析、フィールドワーク等）、研究対象、研究期間や手順について、できるだけ具体的に説明してください。	
5. 予想される結果（expected results）予想される研究結果とその意義について具体的に記述してください。	
6. 参考文献（references）本研究計画書の作成にあたり、参考にした文献等を挙げてください。	

- (注) 1. ※印の欄は記入しないこと。
2. 楷書（日本語・自筆）で記入すること。

※印の欄は記入しないこと。

※ 受験番号	
-----------	--

承 諾 書

令和 年 月 日

仙 台 大 学

学 長 高 橋 仁 殿

下記の者が、令和7年度仙台大学大学院スポーツ科学研究科を受験し、合格後は貴大学院に入学することを承諾いたします。

記

職 名 _____

氏 名 _____

〒

住 所 _____

電 話 () - _____

所属機関名 _____

代表者氏名 _____ 印

〒

所 在 地 _____

在職期間証明書

令和 年 月 日

仙台大学

学長 高橋 仁 殿

印

(在職機関の長)

下記の者の職名および在職期間について証明します。

記

氏 名

職 名

在職期間

年

月

日 ~

年

月

日

- (注1) 在職期間が3年以上の1機関について証明してください。
(注2) 複数機関がある場合は、いずれか1機関の証明のみで結構です。
(注3) 在職期間が複数の機関での合算で3年以上となる場合は、「本紙」をコピーして1機関ごとに使用してください。

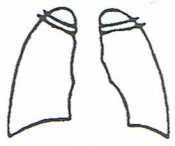
※印の欄は記入しないでください。

健康診断書

※ 受験番号	
-----------	--

※	※	判定	※	検査不要・要再検査
ふりがな 氏名		性別 男・女	生年月日	西暦 年 月 日
現住所		出身大学	国立 公立 私立	大学（卒業・見込） 大学院（修了・見込）

診 断 事 項

身長	cm	体重	kg	血圧	mmHg
尿所見	蛋白（-±+）・潜血（-±+）・糖（-+）				
胸部 X 線 検 査	エックス線像		視力	右（ ）	左（ ）
	直接 (撮影年月日)	間接 (撮影番号)	身体・ 精神 障 害	区 分	異常の有無
				運 動	無 ・ 有
				聴 覚	無 ・ 有
言 語				無 ・ 有	
			精 神	無 ・ 有	
所 心 電 見 図	異常なし	形態（ ） 伝導（ ） 他（ ）	異常の場合の 具体的内容		
所見あり	要 再 検 査 特 観 察 と に 問 題 と せ ず と も よ い 正 常 範 囲				
主 な 既 往 歴	循環器疾患	無・有（ ）	主 な 現 病 歴	(入学後の健康管理上注意すべき疾病の有無とその内容)	
	呼吸器疾患	無・有（ ）			
	腎・泌尿器疾患	無・有（ ）			
	アレルギー性疾患	無・有（ ）			
	各種外傷	無・有（ ）			
	その他（ ）				
その他					

診断の結果上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

住所(所在地)

医療機関名

医師の氏名

印

記 入 の 注 意

- ※欄には記入しないこと。
- 身体・精神障害の欄については、異常の有無を○で囲みその具体的内容を記入すること。なお、聴覚に異常のある場合は、オーディオメータ検査の結果を添付すること。
- エックス線検査の欄については、直接撮影の場合は、撮影年月日を、間接撮影の場合は撮影番号を記入すること。
- 主な既往症の欄は、該当疾患を○で囲み罹患時の年齢を記入すること。
- その他特記事項の欄は内部疾患・運動疾患および精神疾患で治療を要すると認められるもの、または特に注意を要すると認められる問題を記入すること。
- 検査方法等は学校保健法施行規則の定めるところによること。

(注) 本健康診断書は入学試験日前3ヶ月以内に作成したものに限り。

長期履修学生申請書

令和 年 月 日

仙 台 大 学

学 長 高 橋 仁 殿

研究科名 _____

専 攻 名 _____

受験番号 _____

氏 名 _____ 印

長期履修学生として承認いただきたく、下記のとおり申請します。

記

1. 長期履修学生として申請する教育課程および履修期間

・1年コース ・2年コース

入 学 年 月 令和 年 月から

修了予定年月 令和 年 月までの () 年間

2. 申請をする理由
