関西学院大学　入学センター　宛
FAX （0798）51－0915

年　　月　　日

関西学院大学　グローバル入学試験 Ⅲ. 帰国生徒入学試験　出願資格確認フォーム

フリガナ 氏　名		受験希望学部	学部
生年月日	年　　月　　日生　（　　歳）		
連絡先	電話:　　FAX:		
Email		国籍	

＜学歴　（小学校入学から記入してください）＞

年　月	学　校　名	国名・州	学年	年齢	学籍異動　（いずれかに〇をしてください）
年　月			小　1		(入学) ・ 転入 ・ 転出 ・ 卒業 ・卒業見込
年　月					入学 ・ 転入 ・ 転出 ・ 卒業 ・卒業見込
年　月					入学 ・ 転入 ・ 転出 ・ 卒業 ・卒業見込
年　月					入学 ・ 転入 ・ 転出 ・ 卒業 ・卒業見込
年　月					入学 ・ 転入 ・ 転出 ・ 卒業 ・卒業見込
年　月					入学 ・ 転入 ・ 転出 ・ 卒業 ・卒業見込
年　月					入学 ・ 転入 ・ 転出 ・ 卒業 ・卒業見込
年　月					入学 ・ 転入 ・ 転出 ・ 卒業 ・卒業見込
年　月					入学 ・ 転入 ・ 転出 ・ 卒業 ・卒業見込
年　月					入学 ・ 転入 ・ 転出 ・ 卒業 ・卒業見込
年　月					入学 ・ 転入 ・ 転出 ・ 卒業 ・卒業見込
年　月					入学 ・ 転入 ・ 転出 ・ 卒業 ・卒業見込

＜その他　（補足事項等ございましたらご記入ください）＞

以　上