

2026年度 薬学部聴講生 募集要項

1. 出願資格

聴講生を志望することのできる者は、本学薬学部を卒業した者とする。

2. 出願書類 ※全て西暦で記入してください。

- (1) 入学願書(本学指定の用紙)
- (2) 履歴書(写真添付のないもの、電話番号の記入がないものは不可)
- (3) 最終学校の卒業証明書
- (4) 在職中の者は、所属長の承諾書
- (5) 顔写真2枚・・・出願前3ヵ月以内に撮影のもの(縦4cm×横3cm)
1枚は、履歴書にのりづけすること。

※ フリクションボールペン、修正液・修正テープ等を使用した書類は受理しません。訂正の際は二重線と訂正印をお願いいたします。

3. 出願締切日

随時受付

※ 出願後すぐに入学を許可することはできませんので、ご了承ください。

4. 聴講科目

当該年度の開講科目(薬学演習VI)のみ

5. 聴講期間

入学を許可された年度内(1年間)とする。

6. 授業料等

聴講を許可された者は、次に掲げる費用を納入しなければならない。

- (1) 授業料 120,000円(年額)
- (2) 既納の授業料は、理由のいかんを問わず返還しない。

ご不明な点等ございましたら、薬学部学事部教務係(024-932-9029)までご連絡ください。

※ 退学等の事務手続きが必要な事由が発生した場合には、必ず薬学部学事部教務係(024-932-9029)までご連絡ください。ご連絡頂けなかった場合に生じた不都合につきましては、本学では責任を負えませんのでご了承ください。

記入例

聴講生入学願書

2026年〇月〇日

奥羽大学長殿

住所 福島県郡山市富田町字三角堂31番1

氏名 奥羽 太郎 ㊞

2000年〇月〇日生

奥羽大学 薬学部 の聴講生として、下記の科目を聴講いたしたいので入学を許可下さるようお願いいたします。

記

最終出身学校名 及び卒業年月	奥羽大学薬学部薬学科	2000年 3月	卒業 卒業見込
現 職	なし		
現在までの研究歴	なし		
聴 講 期 間	2026年 4月 1日 ~ 2027年 3月 31日		
聴講科目	科目名	科目名	
	薬学演習VI		
聴講理由	薬剤師国家試験受験のため		
備 考	※添付書類：卒業証明書、履歴書、現職者は所属長の承諾書		

聴講生入学願書

年 月 日

奥羽大学長 殿

住所

氏名

Ⓜ

年 月 日生

奥羽大学 薬学部 の聴講生として、下記の科目を聴講いたしたいので入学を許可下さるようお願いいたします。

記

最終出身学校名 及び卒業年月	卒業 年 月 卒業見込	
現 職		
現在までの研究歴		
聴 講 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日	
聴講科目	科目名	科目名
聴講理由		
備 考	※添付書類：卒業証明書、履歴書、現職者は所属長の承諾書	

履 歴 書

写真貼り付け欄

縦：4cm

横：3cm

ふりがな		生年月日(西暦)	性別
氏 名		年 月 日生 (歳)	男・女
ふりがな 現住所 〒			本 籍 地
自宅電話		携帯電話	
Email :			
年	月	学 歴	
年	月	職 歴	
年	月	学会及び社会における活動等	
年	月	賞 罰	
上記のとおり相違ありません。			
(西暦)		年 月 日	氏 名 Ⓔ

奥羽大学

承 諾 書

奥 羽 大 学 長 殿

以下の者が、奥羽大学薬学部の聴講生として入学することを承諾致します。

年 月 日

住 所 _____

勤務先名称 _____

役職・氏名 _____ 印