



健康管理カード

太ワク内を自分で記入してください。

学籍番号	27 -	ふりがな		性別	
		氏名	(西暦) 年 月 日生 (2027年4月1日現在：満 才)	男・女	
受験番号		入学後の住所	〒 自宅・アパート・その他 ※入学後の住所が未定の場合は空欄可		
		連絡先	本人連絡先：携帯 ()		
保証人(父母)	ふりがな		緊急時連絡先※国内在住者	ふりがな	
	氏名	続柄 ()	氏名	続柄 ()	
	住所	〒	住所	電話 () 携帯 ()	
	電話 () 携帯 ()		勤務先	名称： () 電話： ()	
次の事項を記入してください。(該当するものには○印)					
身長	. cm		血液型	型・RH (+・-)	
体重	. kg		四肢運動障害	無	
視力	右	. (矯正 .)		有 (右・左・上肢・下肢)	
	左	. (矯正 .)	身体障害者手帳 精神	無	
聴力	正 常・難 聴 (右・左)			有 (種類 種 級)	
既往歴及び現症 (現在治療中の有無に○をしてください。)					
心臓疾患	(才)	有・無	てんかん	(才)	有・無
腎臓疾患	(才)	有・無	アトピー性皮膚炎	(才)	有・無
リウマチ熱	(才)	有・無	高血圧症	(才)	有・無
結核性疾患	(才)	有・無			
肝臓疾患	(才)	有・無	食物アレルギー	(才)	有・無
喘息	(才)	有・無	(エピペン所持)		有・無
胃・腸疾患	(才)	有・無	(アナフィラキシーショックを 起こしたことがありますか？)		有・無
糖尿病	(才)	有・無			
○上記の病気について詳しく記入してください。 ・診断名 () ・病院名 () ・いつから (歳から 歳まで) ・症状 ()					
その他の	※障がいの有無について記入してください。				
	①身体障がい	(診断名：)	有・無	車椅子使用の有無	(有・無)
	②聴覚・言語障がい	(診断名：)	有・無	補聴器の使用	(有・無)
	③視覚障がい	(診断名：)	有・無		
	④発達障がい	(診断名：)	有・無		
	⑤精神疾患	(診断名：)	有・無		
※保健センターに伝えておきたいことがありましたら記入してください。 ()					

※ 本学の学生支援に必要な業務を行うために使用し、他には使用致しません。

学生証発行原票
【東京紀尾井町キャンパス通学者専用】

記入について

- 写真は最近3ヶ月以内に撮影したものを2枚貼付してください。
※写真は貼付欄より大きくてもかまいません。裏面に受験番号・氏名を油性サインペンでご記入ください。
※正面、無帽、背景無し、カラー、枠無し、光沢仕上げの写真で、上半身（胸部より上、肩まで写っているもの）、頭上にも空間のある写真を貼付してください。
※スナップ、自作の写真はご遠慮ください。スキャナーできれいに読み込めない場合があります。
※学生証は卒業まで使用致します。**制服ではなく私服で撮影されることをお勧めします。**
- 「入学後の住所」欄は、郵便番号、アパート名、部屋番号、〇〇様方等も記入してください。
※郵便番号は必ず正確に記入してください。
- 最寄駅は、入学後の住所の最寄駅をご記入ください。
(バス区間は不要です。)

パスポートサイズ写真推奨
(4.5cm×3.5cm)



写真は貼付欄より大きくてもかまいません。
画像のように胸部より上、肩まで写っているもので、頭上にも空間のある写真を貼付してください。

記入日：	年	月	日							
大学	学部		学科	受験番号						
大学院	研究科	専攻 修士課程								
フリガナ										
氏 名										
生年月日等	西暦	年	月	日生	才 (2027年4月1日現在)					
入学後の住所	〒			電話	(	)	携帯電話	(	)	
アパート名・部屋番号	この住所は保証人住所と同じですか？⇒ はい・いいえ（該当する方を○で囲んでください。） ※ 入学後の住所が未定の方は、住所を空白のまま提出し、決まり次第「 新住所決定届 」に所定の項目を記入し入試課までお送りください。									
入学後住所の最寄駅	〔大学側〕 麴 町 駅 永田町駅 ~ 〔自宅側〕 最寄駅 四ツ谷駅 半蔵門駅 最寄駅 駅 大学側最寄駅を一つ選択し、○で囲んでください。									
	* 入学後に通学定期を購入するための最寄駅をご記入ください。 * 通学定期の通学区間駅は、大学最寄駅～自宅最寄駅の最短距離区間です。									

※ 本学の学生支援に必要な業務を行うために使用し、他には使用致しません。

受験番号	
------	--

誓約書兼保証書

2027年4月1日・9月1日

城西大学学長 殿

私は、城西大学に入学の上は、法を順守し大学の学則ならびに教育方針・指導方針に従います。

上記に違反した場合はいかなる処分を受けても異議を申し立てないことを、第一保証人連署をもって誓約いたします。

本人	フリガナ		本籍 ※留学生は 国籍	都・道 府・県
	氏名	印		
	生年月日	年 月 日生		

私は、上記の者が城西大学に入学の上は、この者の第一保証人として、城西大学学則・学位規定で定める授業料等の納付について、別紙記載の年額を極度額として、連帯して保証します。遅延損害金が発生した場合も同様に連帯して保証します。

第一保証人	※保護者または学費支弁者
-------	--------------

フリガナ		続柄		職業	
氏名	印				
生年月日	年 月 日生	勤務先名	電話 ()		
現住所	〒				
	電話 () 携帯 ()				

緊急連絡先	※上記の方とは別の方をご記入ください（同一住所可）。 第一保証人と連絡が取れない際、連絡する場合がございます。
-------	--

フリガナ		続柄		職業	
氏名	印				
生年月日	年 月 日生	勤務先名	電話 ()		
現住所	〒				
	電話 () 携帯 ()				

極度額				
学部	区分	授業料	施設設備費	年額（極度額）
経済学部	初年度～4 年次	750,000 円	284,000 円	1,034,000 円
経営学部	初年度～4 年次	750,000 円	284,000 円	1,034,000 円
総合政策学部	初年度～4 年次	750,000 円	284,000 円	1,034,000 円
理学部 情報数理学科	初年度～4 年次	930,000 円	284,000 円	1,214,000 円
理学部 数学科	初年度～4 年次	930,000 円	284,000 円	1,214,000 円
理学部 化学・生命科学科	初年度～4 年次	980,000 円	436,000 円	1,416,000 円
薬学部 薬学科	初年度	1,460,000 円	511,000 円	1,971,000 円
	2～6 年次	1,460,000 円	611,000 円	2,071,000 円
薬学部 薬科学科	初年度～4 年次	1,260,000 円	486,000 円	1,746,000 円
薬学部 医療栄養学科	初年度	1,380,000 円	306,000 円	1,686,000 円
	2～4 年次	1,380,000 円	486,000 円	1,866,000 円
経済学研究科	初年度～2 年次	550,000 円	150,000 円	700,000 円
経営学研究科	初年度～2 年次	550,000 円	150,000 円	700,000 円
理学研究科 数学専攻	初年度～2 年次	600,000 円	250,000 円	850,000 円
理学研究科 物質科学専攻	初年度～2 年次	700,000 円	250,000 円	950,000 円
薬学研究科 医療栄養専攻	初年度～2 年次	730,000 円	150,000 円	880,000 円
薬学研究科 薬科学専攻(博前)	初年度～2 年次	730,000 円	150,000 円	880,000 円
薬学研究科 薬科学専攻(博後)	初年度～3 年次	730,000 円	150,000 円	880,000 円
薬学研究科 薬学専攻	初年度～4 年次	730,000 円	150,000 円	880,000 円
別科	初年度	420,000 円	100,000 円	520,000 円

「極度額とは」

民法の改正（令和 2 年 4 月 1 日施行）により、保証人が支払の責任を負う金額の上限を定めなければならないこととなりました（改正民法 第 465 条の 2）。この上限額のことを「極度額」といいます。

受験番号	学籍番号(大学側記入欄)
------	--------------

父母後援会用
 城西大学父母後援会会長 殿
 登録書
 (兼)

保険会社用
 FWD 生命保険株式会社 御中
 加入届

父母後援会（保険制度含む）へ加入いたします。

父母後援会共済事業規約第2条に基づき、下記学生等の**学費負担者**として登録書及び加入届を提出します。

		記入日 西暦 年 月 日	
会 員	住 所	〒 TEL ()	
	フリガナ		学生から見た続柄
	氏 名	⑩	
大 学		学部 学科	
大学院		研究科	
		専 攻	
別 科		専修課程	
フリガナ		生 年 月 日	
学生等 氏 名		年 月 日	

注1 この登録書兼加入届が未提出の場合、共済費が納入されていても城西大学父母後援会共済事業の適用を受けることはできません。

注2 必ず捺印し他の入学手続き書類と一緒に返送してください。

本登録書兼加入届は城西大学父母後援会加入及び共済事業以外の目的で使用することはありません。

記入例

受験番号 〇〇〇〇〇〇〇〇	学籍番号(大学側記入欄)
------------------	--------------

父母後援会用 城西大学父母後援会会長 殿 登録書

(兼)

保険会社用 FWD 生命保険株式会社 御中 加入届

父母後援会（保険制度含む）へ加入いたします。

父母後援会共済事業規約第2条に基づき、下記学生等の**学費負担者**として登録書及び加入届を提出します。

		記入日 西暦 20××年 △月 △日	
会 員	住 所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 TEL 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町 〇-〇-〇 〇〇マンション〇〇号室	
	フリガナ	ジョウサイ タロウ	学生から見た続柄
	氏 名	城西 太郎 	父
大 学	学 部 学 科		
大学院	研究科		
	いずれか記入	専 攻	
別 科	専修課程		
フリガナ	ジョウサイ ハナコ	生 年 月 日	
学生等 氏 名	城西 花子	20××年 □ 月 □ 日	

注1 この登録書兼加入届が未提出の場合、共済費が納入されていても城西大学父母後援会共済事業の適用を受けることはできません。

注2 必ず捺印し他の入学手続き書類と一緒に返送してください。

本登録書兼加入届は城西大学父母後援会加入及び共済事業以外の目的で使用することはありません。

切
手

速達

3 5 0 - 0 2 9 5

簡
易
書
留

埼玉県坂戸市けやき台 1-1
城西大学 入試課 行

※入学手続書類は必ず郵便局の窓口で「簡易書留・速達」扱いで提出してください。
ポストに投函すると「簡易書留」扱いになりません。

入学手続書類在中

※封入する前に必要書類をチェックして不備のないようにしてください。
※記入漏れがないかきちんと確認してください

書類	特に気を付けるべきチェック項目
①入学者整理カード	☐ 保証人を記入しましたか。
②健康管理カード	☐ 緊急連絡先の方は国内にいますか。
③誓約書兼保証書	☐ 住所、電話番号、生年月日等漏れなく記入しましたか。 ☐ 捺印はしましたか。
④父母後援会登録書兼 保険加入書	☐ 父母等は保証人と一致していますか。 ☐ 捺印はしましたか。
⑤学生証発行原票	☐ 写真は2枚同じものを貼りましたか。
⑥こども性暴力防止法 に関する同意書	☐ 記入年月日、住所、受験番号等漏れなく記入しましたか。 ☐ 捺印はしましたか。
⑦調査票（薬学部のみ）	☐ 保護者のメールアドレスの記入を必ず記入してください。

受験番号	
住 所	□□□-□□□□
氏 名	

委託徴収する諸会費について

1 「学友会費」、「父母後援会費」、「共済費」、「薬友会費」、「同窓会費」及び「薬学協力会費」は、各団体より委託を受けて徴収しています。

2 学友会費について

(1) 会の目的

会員相互の自主的活動により、学術文化、体育の向上を図り、併せて会員相互の人格の高揚を志向すると共に、本学躍進の発展に資することを目的としています。

※学友会に属するクラブ及び学術団体の諸活動を充実させるものです。

(2) 会員の構成

ア 正会員と賛助会員で構成しています。

イ 正会員は、城西大学の全学生としています。

(3) 会費

ア 正会員は毎年度授業料と同時に会費を納入していただくこととしています。

イ 会費は年額 4,000 円です。

3 父母後援会費について

(1) 会の目的

城西大学大学院、城西大学及び城西大学別科の学生のご父母及びご父母以外の学費負担者をもって組織し、学費負担者の相互扶助の精神に則り、学生の人格形成に資すること、課外活動に援助すること、大学の発展に寄与することを目的としています。

※父母後援会が行う事業

課外活動の助成、地区懇談会の開催、国際交流活動の助成、共済事業など
具体的な活動状況については、父母後援会のホームページをご覧ください。

(2) 会員の構成

ご父母及びご父母以外の学費負担者としています。

(3) 会費

ア 入会金は 30,000 円で、入学時に納入していただくこととしています。

イ 年会費は、毎年度 12,000 円で毎年度授業料と同時に納入していただくこととしています。

ウ 大学院生が本学学部出身の場合は入会金及び年会費は徴収いたしません。

大学院生が他大学出身の場合は入会金のみ 15,000 円を納入していただきます。

4 共済費について

(1) 意義

父母後援会が行う共済事業に必要な経費です。

※共済事業

学生保険、生命保険、授業料等の補助、見舞金など

(2) 共済事業の対象者

登録書を提出していただいた学生等のご父母、またはご父母以外の学費負担者、及びご父母等が学費を負担されている学生等です。

(3) 共済費

ア 学生等 1 人あたり年額 9,000 円を負担していただくこととしています。

イ 共済費の納入は、入学時 9,000 円とし、2 年次以降は毎年 4 月末日までに 9,000 円を納入していただくこととし、授業料と同時に会費を納入していただくこととしています。

5 薬友会費

(1) 会の目的

会員相互の親睦と会員の隆盛並びに母校の隆昌をはかることを目的としています。

(2) 会員の構成

ア 正会員・準会員・特別会員・名誉会員及び賛助会員で構成しています。

イ 正会員は、城西大学薬学部卒業者または城西大学大学院薬学研究科修了者としています。

ウ 準会員は、城西大学薬学部在学者または城西大学大学院薬学研究科在学者としています。

(3) 会費

準会員は6年次（6年制学科）、4年次（4年制学科）となった年度に正会員費（終身会費）として10,000円を納入していただくこととし、授業料と同時に会費を納入していただくこととしています。

6 同窓会費

(1) 会の目的

会員相互の親睦をはかるとともに、学校法人城西大学教職員・学生との交流を通じ、学校法人城西大学の発展に寄与することを目的としています。

※具体的な活動状況については、同窓会のホームページをご覧ください。

(2) 会員の構成

ア 正会員・準会員・特別会員及び賛助会員で構成しています。

イ 正会員は、城西大学の卒業生としています。

ウ 準会員は、城西大学の在学生としています。

(3) 会費

ア 準会員は、入学時に入会金として10,000円を納入していただくこととしています。

イ 正会員費として、城西大学の学生は6年次（6年制学科）、4年次（4年制学科）となった年度に30,000円を納入していただくこととし、授業料と同時に納入していただくこととしています。

7 薬学協力会費

(1) 会の目的

城西大学薬学部における薬剤師・管理栄養士・医療技術者教育・資格取得の推進に支援・協力すると共に学生への学習環境支援をすることを目的としています。

(2) 会の構成

ア 正会員と賛助会員で構成しています。

イ 正会員は、薬学部に在籍するご父母及びご父母以外の保証人としています。

(3) 会費

ア 正会員の会費は、年額25,000円を負担していただくこととしています。

イ 会費は、授業料と同時に納入していただくこととしています。

ウ 薬学部にご兄弟、ご姉妹が同時に在籍している場合は、第2子以降の会費は年額15,000円としています。

※ご兄弟、ご姉妹が在籍の場合は当団体までご連絡をお願いいたします。納めていただいた後、同時在籍が確認出来次第、差額をご返金させていただきます。

以 上

最終提出締切:2027年3月24日 必着
※締切を過ぎてしまう場合には、入学後に学生サービス課までご提出ください。

新住所決定届

※「学生証発行原票」へ既に入学後の住所を記入済みの場合は、提出の必要はありません。

記入日： 年 月 日											
大 学	学部		学科		受 験 番 号						
大学院	研究科	☐ 修士課程 ☐ 博士前期課程									
	専攻	☐ 博士後期課程 ☐ 修士課程									
別 科	専修課程										
フリガナ											
氏 名											
生年月日等	西暦	年	月	日生	才（2027年4月1日現在）						
入学後の 住 所	〒 _____ 電話 （ ） 携帯電話 （ ）										
アパート名・ 部屋番号	この住所は保証人住所と同じですか？⇒ はい・いいえ（該当する方を○で囲んでください。）										

最 寄 駅

※バス不要 ※東京紀尾井キャンパスを選択できる学生は、同キャンパスにのみ通学する学生です。

受講キャンパス	埼玉坂戸	〔大学側〕 〔最寄駅〕 川角駅 坂戸駅 (女子学生優先) 桶川駅 本庄駅 高麗川駅 〔自宅側〕 〔最寄駅〕 駅
	東京紀尾井町	〔大学側〕 〔最寄駅〕 麴町駅 四ツ谷駅 永田町駅 半蔵門駅 〔自宅側〕 〔最寄駅〕 駅

※ 本学の学生支援に必要な業務を行うために使用し、他には使用致しません。

城西大学入試課

〒350-0295 埼玉県坂戸市けやき台1-1 TEL 049(271)7711

入学予定者の皆様へ

**こども性暴力防止法（学校設置者等及び民間教育保育等事業者による
児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律）に関する
同意書の提出について**

学校や保育所等に在籍する児童生徒等の安全と権利を守るため、令和 6 年 6 月に「学校設置者等及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律」が制定されました。この法律は令和 8 年 12 月 25 日に施行される予定です。

この法律により、児童生徒等に対して教育、保育等に携わる者（教員、保育士、実習生など）については、特定性犯罪前科の有無を確認することが義務づけられています（特定性犯罪前科の有無の確認）。

これに伴い、本学入学予定者の皆様には、在学中に教育実習やインターンシップ等（以下「実習」という。）を行う可能性があることから、以下の事項についてあらかじめご理解いただき、同意書をご提出くださいますようお願いいたします。

1. 法の施行日（令和 8 年 12 月 25 日を予定）以降、実習を行う前に、法に基づく特定性犯罪事実確認が行われる可能性があること。
2. 手続きを通じて特定性犯罪前科が確認された場合、児童対象性暴力等のおそれがあるとの判断の下、児童生徒等に接する実習を行うことができないこと。
3. 実習を行うことができない場合は、教員免許状等、実習に係る資格取得要件及び単位の修得要件を満たすことができない可能性があること。
4. 実習を行う際には、実習ごとに、特定性犯罪前科がないことについての誓約書を大学及び実習先に提出すること。

なお、申告によって得られた個人情報は、個人情報保護法に基づき、適切に取り扱います。

問い合わせ 入試部入試課 TEL：049-271-7711

学校設置者等及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等
の防止等のための措置に関する法律に関する同意書
（こども性暴力防止法に関する同意書）

城西大学学長 殿

私は、貴学への入学に際し下記の事項について同意いたします。

記

1. 法の施行日（令和8年12月25日を予定）以降、実習を行う前に、法に基づく特定性犯罪事実確認が行われる可能性があること。
2. 手続きを通じて特定性犯罪前科が確認された場合、児童対象性暴力等のおそれがあるとの判断の下、児童生徒等に接する実習を行うことができないこと。
3. 実習を行うことができない場合は、教員免許状等、実習に係る資格取得要件及び単位の修得要件を満たすことができない可能性があること。
4. 実習を行う際には、実習ごとに、特定性犯罪前科がないことについての誓約書を大学及び実習先に提出すること。

以上

年 月 日

住所

受験番号

新入生氏名（自署）

印

保証人氏名（自署）

印