

実技検査に関する届出用紙（前期日程 保健体育専攻志願者用）

群馬大学共同教育学部

フリガナ		性別		※	
氏 名		男・女	受 験 番 号		
出身校	都道 府県 立 国市私				
受験種目		A 群	①器械運動、②陸上競技、③ダンス、④柔道		
〔次のA群、B群よりそれぞれ1種目を選択し、○で囲んでください。〕		B 群	①バレーボール、②バスケットボール、③野球		
主たる運動 ク ラ ブ 名			経 験 年 数		
従たる運動 ク ラ ブ 名			経 験 年 数		
記録 （中学校卒業後の主要なもののみ）	種 目 名	ポジション、段・ 発表作品など	出 場 大 会 名 （ 年 度 ）	成 績 （ 記 録 ・ 賞 ）	全 国（県） ランキング
体育関係の役員経験		役 職 名		経 験 期 間	
本学入学後に志望 する運動クラブ名					

※印欄は記入しないでください。

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

本人氏名