**令和６年度**

**島根大学大学院医学系研究科**

**看護学専攻（博士前期課程）入学志願票**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | １　社会人推薦入試  ２　一般入試 | | | | | 受験番号 | | | | | | **※** | |
| ふりがな |  | | | | | | 性　別 | | | | | 男　・　女 | |
| 氏　　　名 |  | | | | | |
| 生 年 月 日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日生 | | | | | | 年　齢 | | | | | 歳 | |
| 志望する  コース  及　　　 び  担　当 教 員 | 志 望  コース | 1 看護援助学コース  2 看護管理学コース  3地域・在宅看護学コース  4母子看護学コース  5がん・成人看護学コース  6 高齢者看護学コース  ７ 老人看護ＣＮＳコース | | | | | 担　当　教　員 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 出 願 資 格 | 年 　　月 　　　　 　　　　　大学  　　　　　　　　　 　　学部　 　　　　　　　　　　学科卒業　（見込） | | | | | | | | | | | | |
| （上記以外） | | | | | | | | | | | | |
| 免許・資格 | 種　　別　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　取得年月  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番　　号 | | | 種　　別  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　取得年月　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　番　　号 | | | | | | 種　　別    取得年月    番　　号 | | | |
| 本人の  連絡先　　（住所） | 〒　　　－ | | | | | | | | | | | | |
| 電 話 | | （　　）　　　　－ | | | | | 携帯電話 | | |  | | |
| E-mail | |  | | | | | | | | | | |
| 緊急時の連絡先 | 氏　名 | |  | | 志願者  との続柄 |  | | | 電話 | | | | （　　　　）  － |

（注意）

　　１．年齢は令和６年４月１日現在のものを記入してください。

　　２．黒のボールペンを使用し, 楷書で記入してください。

３．区分欄及び志望コース欄の該当する番号を必ず○で囲んでください。

　　４．本人の連絡先はアパート名等まで詳細に記入してください。

　　５．履歴事項を裏面に記入してください。

　　６．※印欄は記入しないでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | 氏　　名 |  | |
|  | 履　　　歴　　　事　　　項 | | | | | | |
| 区分 | | 年　　　月 | 事　　　　　　　　　　項 | | | |
| 学歴（高校卒業（同等を含む。）以降すべて記入してください。） | |  | 高等学校卒業 | | | |
| 職歴・研究歴（すべて記入してください。） | |  |  | | | |
| 賞　　　　　罰 | | |  | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受験番号 | ※ |

**研究志望書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 生年月日 |  | 志望コース |  |
| 研究テーマ | | | | | |
| 研究目的 | | | | | |
| 研究の動機 | | | | | |
| 研究内容 | | | | | |

（注意）※印欄は記入しないでください。

**推　　薦　　書**

　年　　月　　日

島根大学大学院医学系研究科長　殿

所　　　在　　　地

　　　 勤務先名等

勤務先の長等　　　　　　　　　　　　　　　　印

　下記の者は，貴学において大学院医学系研究科看護学専攻（博士前期課程）の教育を受けるにふさわしい者と認めますので，入学を許可されるよう推薦いたします。

記

　氏　名

　推薦理由及び入学への適性

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**令和６年度島根大学大学院医学系研究科看護学専攻（博士前期課程）受験票**

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |
| 氏　　名 |  |
| 志望する  コース | （いずれかの番号を○で囲んでください。）  1 看護援助学コース ４ 母子看護学コース ７ 老人看護CNSコース  ２ 看護管理学コース 5 がん・成人看護学コース  ３ 地域・在宅看護学コース ６ 高齢者看護学コース |
| 試験場：島根大学医学部（出雲キャンパス） | |

　　　（注意）１．※印欄は記入しないでください。

２．受験票は机上右上に提示しておいてください。

　　　　　　　　　 ３．受験票を紛失した場合は，直ちに届け出てください。

--------------------------------- 切りはなさないでください。---------------------------------------

**令和６年度島根大学大学院医学系研究科看護学専攻（博士前期課程）写真票**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受験番号 | ※ | |  | | --- | | 写　　真  縦4㎝×横3㎝  写真の裏面全部に  糊づけして貼って  ください。 | |
| 氏　　名 |  |
| 志望する  コース | （いずれかの番号を○で囲んでください。）  1 看護援助学コース ６ 高齢者管理学コース  ２ 看護管理学コース ７ 老人看護CNSコース  ３ 地域・在宅看護学コース  ４ 母子看護学コース  ５ がん・成人看護学コース |

　　　（注意） 　※印欄は記入しないでください。