

大学院看護学研究科入試 事前相談報告票

▼事前相談日を記入してください。

年	月	日
---	---	---

▼出願を予定している入試に☑を付けてください。

<input type="checkbox"/> 8月	<input type="checkbox"/> 12月	<input type="checkbox"/> 3月
-----------------------------	------------------------------	-----------------------------

▼事前相談をした課程・専攻に☑を付けてください。

<input type="checkbox"/> 修士課程看護学専攻	<input type="checkbox"/> 修士課程国際保健助産学専攻	<input type="checkbox"/> 修士課程国際保健助産学専攻(学内推薦)
<input type="checkbox"/> 博士後期課程	<input type="checkbox"/> 5年一貫制博士課程	

▼修士課程看護学専攻・博士後期課程への出願に向けて事前相談をされた方は、領域名も記入してください。
(例:基礎看護学)

出願予定領域	
--------	--

▼修士課程看護学専攻で第2希望領域に出願する場合、その領域でも事前相談が必要です。
該当する場合は領域名を記入してください。

出願予定領域 (第2希望領域)	
--------------------	--

▼事前相談終了後、担当した研究指導教員のサインまたは捺印をもらってください。

研究指導教員の サイン		研究指導教員の サイン (第2希望領域)	
----------------	--	----------------------------	--

▼事前相談者情報を記入してください。

ふりがな		↓学籍番号(本学在学生ののみ)
氏名		
住所(送付先)	〒	
電話番号		
メールアドレス		
出願資格に係る 出身・在籍校		卒業・修了・在学 年
※短期大学・専門学校卒業等で学士をお持ちでない方は、学生募集要項を確認し、該当する出願資格を簡単に記入してください。(例:看護職として5年以上の実務経験+6ヶ月以上の看護教員養成課程を修了)		

<学生募集要項・出願書類について>

※ 本学ホームページの大学院資料請求ページからダウンロードしてください。

※ 修士課程国際保健助産学専攻(学内推薦)のみ、紙で配付・発送します。