

日本赤十字看護大学大学院 看護学研究科
2026年度修士課程入学者選抜試験願書
国際保健助産学専攻(8月入試)

受験番号	※大学使用欄
------	--------

日本赤十字看護大学
学長 守田 美奈子 殿

私は、下記により日本赤十字看護大学大学院看護学研究科修士課程に志願いたします。

- ※印欄以外を黒ボールペンで記入してください。
- 修正する場合は二重線で消し、訂正印を押してください。
- 提出後に記載事項の変更・訂正はできません。

写真貼付欄

1. 3ヶ月以内撮影

2. 上半身正面向無帽
無背景

3. 縦4cm、横3cm

4. 全面糊付け

5. 写真裏面には氏名、
生年月日を記入
(シールタイプは不要)

フリガナ			
氏名	(姓)	(名)	
	(旧姓:)		
生年月日	(西暦) 年 月 日 (満 歳)	性別	☐ 男 ☐ 女
住所	〒 — —		
連絡先	自宅 — —	携帯電話 — —	
	メールアドレス @		
志望コース	☐ 実践コース ☐ 研究コース		
事前相談	事前相談をした教員		
	事前相談日 (西暦) 年 月 日		
長期履修制度	☐ 申請する(研究コースのみ申請可能)		

出願資格について、次のA欄～D欄の該当する**いずれか1つ**に記入してください。

出願資格	A	大学を卒業し、 学士を取得した者 (見込含)	☐ 国立 ☐ 公立 ☐ 私立 ☐ その他	大学
	B	大学改革支援・学位授与機構 から学士を授与された者	学部	学科(西暦) 年 月卒業(見込)
	C	本学大学院修士課程「個別入学資格審査」 で出願資格認定を受けた者	(西暦) 年第 回の審査で認定	
	D	個別入学資格審査免除による者 (履歴書にも記入のこと)	(西暦) 年 月	取得 修了

利用する英語試験について記入・チェックしてください。

英語試験	☐ TOEFL iBT	Test Appointment Number
	受験日 年 月 日	スコア発送手続日 年 月 日 ()
	☐ TOEFL ITP	
	受験日 年 月 日	スコア原本返送を 希望する ☐ ／希望しない ☐

次のいずれかに該当し、割引制度の利用を希望する場合は、チェックしてください。

該当条件	☐ 本学を卒業(卒業見込)し、合格した場合に入学を確約できる者
	☐ 出願時に、日本赤十字社各施設・日本赤十字学園6大学・前年度の本学実習施設のいずれかに所属する専任職員