（平成２５年度 後期　様式１）

※

（検定料）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | ※ |

**日本赤十字秋田看護大学大学院　科目等履修生　願書**

|  |
| --- |
| 出願年月日：　　　　　年　　　　月　　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 出願種類 | 大学院看護学研究科（修士課程） |
| 新規・継続の別 | 新規　・　継続（該当箇所を〇で囲んでください） | 学籍番号(継続の方のみ記入) |  |
| フリガナ |  | 性　別 | 写真貼付(縦3㎝×横2.5㎝)3ヶ月以内に撮影したもの |
| 氏　名 |  | 男・女 |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日　（　　　歳） |
| 現住所 | 　〒 |
| 電話番号（自宅） |  |
| 電話番号（携帯電話） |  |
| E-mail |  |
| 職業の有無 | 　　　有　　・　　無　　　（○で囲んでください） |
| 勤務先 |  |
| 所在地 | 　〒　　　　　　　　　　　　　　[電話(　　　　　)　　　　　－　　　　　　] |
| 4月以降正規学生である場合、該当箇所に○をしてください。 | 　他の(大学・短大・大学院)　・　専修学校　・　各種学校 |
| 最終学歴(該当するものについて記入してください。) | 　　　　　　　　　　　　専門学校学科　　　　　　　　　　　　短期大学 |
| 　昭和・平成　　　　年　　　　月　　卒業・卒業見込 |
| 　　　　　　　　　　　大学　　　　　　　　　学部　　　　　　　　　学科 |
| 　昭和・平成　　　　年　　　　月　　卒業・卒業見込 |
| 　　　　　　　　大学大学院　　　　　　　　課程　　　　　　　研究科　　　　　　　　専攻 |
| 　昭和・平成　　　　年　　　　月　　修了・修了見込 |
| 　大学評価・学位授与機構　　　　　　　　　学士 |
| 　昭和・平成　　　　年　　　　月　　認定修了・認定修了見込 |

註　①※印欄を除き、太枠内に楷書で記入し、該当する事項を〇で囲んでください。

　　②勤務先がある場合は、記入してください。

【個人情報の取扱について】

この出願書類でお知らせいただいた個人情報は、①受入れ手続き業務、受入れ後の学籍管理　②科目等履修生証発行及び施設利用にかかる業務　③履修、成績評価、単位認定等にかかる業務に関連した事項を行うために利用します。

（平成２５年度 後期　様式２）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | ※ |

**履　　歴　　書**

年　　　月　　　日現在

氏名

|  |
| --- |
| 学　　歴（高等学校以降、最終学歴まで記入すること。在学中を含む。）高　等　学　校 |
| 　　　　年　　　月　～　　　　年　　　月 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　中　退　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　卒　業　 |
| 　　　　年　　　月　～　　　　年　　　月 |  |
| 　　　　年　　　月　～　　　　年　　　月 |  |
| 　　　　年　　　月　～　　　　年　　　月 |  |
| 　　　　年　　　月　～　　　　年　　　月 |  |
| 　　　　年　　　月　～　　　　年　　　月 |  |
| 　　　　年　　　月　～　　　　年　　　月 |  |
| 職　　歴（職名も記入すること。現職も含む。） |
| 　　　　年　　　月　～　　　　年　　　月 |  |
| 　　　　年　　　月　～　　　　年　　　月 |  |
| 　　　　年　　　月　～　　　　年　　　月 |  |
| 　　　　年　　　月　～　　　　年　　　月 |  |
| 　　　　年　　　月　～　　　　年　　　月 |  |
| 　　　　年　　　月　～　　　　年　　　月 |  |
| 　　　　年　　　月　～　　　　年　　　月 |  |
| 　　　　年　　　月　～　　　　年　　　月 |  |
| 取　得　免　許（取得年月および免許番号を記載すること。） |
| 看　護　師 | 　　　　　　年　　　月　　　免許番号（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 保　健　師 | 　　　　　　年　　　月　　　免許番号（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 助　産　師 | 　　　　　　年　　　月　　　免許番号（　　　　　　　　　　　　　　　） |

註　①※印欄は記入しないでください。

　　②和暦で記入してください。履歴欄が足りない場合は、別紙で作成してください。

（平成２５年度 後期　様式３）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

**履　修　希　望　科　目**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 学籍番号 |  |  | 入学料 |
| 氏　　名 |  | 30,000円 |
| 授業科目 | 開講期 | 曜日時限 | 単位数 | 判定 | 授業料 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | 合計　：　　　　　　科目　　　単位 |  |  |

註　太枠内に楷書で記入してください。

（平成２５年度後期　様式４　１頁）

**平成２５年　後期　科目等履修生小論文**

**氏　名**

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

日本赤十字秋田看護大学大学院

（平成２５年度後期　様式４　２頁）

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

日本赤十字秋田看護大学大学院

（平成２５年度後期　様式５）

（医療機関、官公庁又は会社等に勤務している場合に提出）

**受験及び修学承諾書**

受験者氏名

生年月日　　　　　　　年　　　月　　　日

　上記の者が、平成25年度後期日本赤十字秋田看護大学大学院看護学研究科看護学専攻修士課程の科目等履修生として受験することを承諾します。

　なお、本人が本大学院科目等履修生として履修を許可された場合は、在職のまま修学することを承諾します。

　　　平成　　　　年　　　月　　　日

所 在 地

電話番号

機 関 名

機 関 長 　 職印

日本赤十字秋田看護大学長　　殿

（平成２５年度後期　様式６　１頁）

（出願資格（６）（７）により出願を希望する場合に提出）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号日本赤十字秋田看護大学大学院看護学研究科看護学専攻修士課程　科目等履修生 | ※ |

註 ※印欄は記入しないこと

**出願資格認定申請書・研究業績書**

|  |
| --- |
| 　日本赤十字秋田看護大学長　　殿　日本赤十字秋田看護大学大学院看護学研究科看護学専攻修士課程科目等履修生選考試験に出願を希望します。　ついては、出願資格の認定を受けたいので申請します。　　　　　　平成　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　印　　男　・　女　昭和・平成　　　年　　　月　　　日生（　　　歳） |
| 現住所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話（　　　）　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　携帯（　　　）　　　　－ |
| 現職 | 勤務先 |  |
| 職　名 |  |
| 所在地 |  |
| 　　　　　　学　歴（高等学校卒業から詳細に記入願います） |
| 　　　　　年　　　月　　　日 | 高等学校卒業 |
| 　　　　　年　　　月　　　日 |  |
| 　　　　　年　　　月　　　日 |  |
| 　　　　　年　　　月　　　日 |  |
| 　　　　　　職　歴（業務内容が分かるように詳細に記入願います） |
| 　　　年　　　月～　　　年　　　月 |  |
| 　　　年　　　月～　　　年　　　月 |  |

（次ページに続く）

（職歴続き）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（平成２５年度後期　様式６　２頁）

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　年　　　月～　　　年　　　月 |  |
| 　　　年　　　月～　　　年　　　月 |  |
| 　　　年　　　月～　　　年　　　月 |  |
| 　　　年　　　月～　　　年　　　月 |  |
| 　　　年　　　月～　　　年　　　月 |  |
| 研究業績・学会その他における活動状況・各研究業績については、「著書、学術論文等の名称」「単著共著の別」「発行又は発表の年月」「発行所、発行雑誌又は発表学会等の名称」「概要」について記入願います。別紙を使用して構いません。・なお、研究の主なものについては、論文等のコピーを添付してください。 |
|  |
| 取　得　免　許 |
| 看　護　師 | 　　　年　　　月　免許番号（　　　　　　　　　） |
| 保　健　師 | 　　　年　　　月　免許番号（　　　　　　　　　） |
| 助　産　師 | 　　　年　　　月　免許番号（　　　　　　　　　） |
| その他の医療関連免許（　　　　　　　　　　　　） | 　　　年　　　月　免許番号（　　　　　　　　　） |
| 賞　　　　　罰 |
| 年月日 | 事　　　項 |
| 　　　　　年　　　月　　　日 |  |
| 　　　　　年　　　月　　　日 |  |
| 　　　　　年　　　月　　　日 |  |