令 和 ８ 年 度 旭 川 医 科 大 学 大 学 院 医 学 系 研 究 科

４

修士課程〔看護学専攻〕入学試験出願資格認定申請書

|  |
| --- |
| 旭川医科大学長　殿貴大学院医学系研究科修士課程看護学専攻入学試験に、同募集要項の　　　　　「3．出願資格(　　)」に基づき出願を希望します。　　　　　　ついては、出願資格の認定を受けたいので、所定の書類を添えて申請　　　　　いたします。　　　和暦　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　性別 (　　　)　　　　　　　　　　　　　　　　　和暦　　　　　　年　　　月　　　日生　　満　　　歳　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 現住所 | 〒携帯電話　　　　―　　　　―　　　　　　　Tel ( 　) 　 － |
| 志望するコース及び専門領域 | １．修士論文コース　　　　　　　２．高度実践コース※　該当するコースに○をつけてください。 |
| 専 門 領 域 |  |
| 研究指導教員※あらかじめ研究指導教員に必ず連絡をしたうえで、申請してください。 |  |
| 【学　歴】(高等学校卒業から詳細に記入願います) |
| 年　　　月 | 高等学校卒業  |
| 年　　　月 |  |
| 年　　　月 |  |
| 年　　　月 |  |
| 【職　歴】(所属・職位・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 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |
| 【賞　罰】 |
| 年　　　月 |  |
| 年　　　月 |  |
| 免許・資格 | 種　　別 |  | 種　　別 |  | 種　　別 |  |
| 取得年月 |  | 取得年月 |  | 取得年月 |  |
| 番　　号 |  | 番　　号 |  | 番　　号 |  |

※　本様式に書ききれない場合は、同様の形式のものを付加してください。

研究業績等調書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 【著　書】(題　名) | 発行年月 | 発行所名 | 共著者名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 【学術論文】(題　名) | 発行年月 | 掲載誌名(巻号頁) | 共著者名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 【研究発表】(題　名) (施設内発表含む) | 発表年月 | 発表学会等名称 | 共同発表者名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 【研　修　歴】(主催・研修会の名称を記入願います) |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |

【注意事項】

1．研究業績等が無い場合は記入を要しない。

2．本様式に書ききれない場合は、同様の形式のものを付加してください。

　　3．「著書、学術論文、研究発表」の欄は最新のものから順次記載願います。

　　4．「共著者、共同発表者名」は自分の名前には下線を付すこと。

　　5．主要な「著書、学術論文、研究発表」の写し等（Ａ4版にあわせて）を添付してください。

上記のとおり相違ありません。

　　　和暦　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　署　名