

入学前の既修得単位認定について

● 制度について ●

兵庫医科大学 薬学部・看護学部・リハビリテーション学部には、「入学前の既修得単位認定制度」があります。この制度は、本学が教育上有益と認めるときに、学生が本学に入学する前の大学、専門職大学又は短期大学(外国の大学又は短期大学を含む。)における既修得単位(科目等履修生として修得した単位を含む)について、本学において修得した単位として認める制度です。

● 制度についての注意点 ●

この制度は、入学時にのみ適用されますので、全ての認定希望科目を一括申請して下さい。

● 申請書等の提出について ●

認定申請をお考えの方は、必ず事前に神戸教学課(電話 078-304-3008)へ連絡の上、締切日までに必要書類を提出して下さい。

提出締切日時 : 2023年3月17日(金)16時(必着)(持参もしくは郵送)

提出先 : 〒650-8530 兵庫県神戸市中央区港島1-3-6
兵庫医科大学 神戸教学課

● 申請書類 ●

認定申請には、以下の4種の書類の提出が必要です。

- 既修得単位認定申請書
- 既修得科目明細書
- 成績証明書
- 前大学等のシラバス(教育要項)冊子等

● 書類作成上の留意点 ●

- 注意点
 - ・鉛筆での記入は厳禁です。必ず黒ボールペンで記入して下さい。
 - ・申請書提出後の変更は一切認められませんので、注意して下さい。
 - ・次にあてはまるものは、対象外となります。
【アカデミックリテラシー、早期臨床体験実習、医療概論、チーム医療概論、チーム医療論演習、卒業研究、大学院で修得した授業科目及び10年以上前に修得した授業科目】
 - ・既修得科目である1授業科目に対し、複数の授業科目との読み替えはできません。
- 既修得単位認定申請書
 - ・右上にある「何枚中何枚目」を忘れず記入して下さい。
 - ・所属は、入学予定先を記入して下さい。
 - ・書類の内容についてお尋ねすることがありますので、申請者連絡先には、3月末～4月初旬に連絡が取れる連絡先を記入して下さい。
 - ・電話番号ならびにメールアドレスは確実に連絡の取れるものを記入して下さい。
 - ・申請に際しては、前大学等で修得した科目と本学の科目の内容がほぼ同一であることを確認して下さい。
 - ・薬学部・看護学部・リハビリテーション学部のシラバスはホームページ上で確認することができます。
(https://www.hyo-med.ac.jp/faculty/education/curriculum/syllabus/index_other/)
(ホームページの上部「在学生・保護者の方」を開き「シラバス(薬学部・看護学部・リハビリテーション学部)」からも確認できます。モバイル版は、上部のメニューから「在学生・保護者の方」を開き「シラバス(薬学部・看護学部・リハビリテーション学部)」から確認できます。)
 - ・申請科目の記入欄が不足する場合は、コピーしてお使い下さい。
 - ・授業科目名は、正確に記入して下さい。()書きのある科目は、()内まで漏れなく記入して下さい。
- 既修得科目明細書
 - ・申請する1科目につき1枚作成して下さい。
 - ・所属は、入学予定先を記入して下さい。
 - ・授業科目名は、正確に記入して下さい。()書きのある科目は、()内まで漏れなく記入して下さい。
 - ・学年、単位数、評価などは、前大学等の成績証明書から正確に転記して下さい。

- ・講義内容欄には、シラバスのコピーを貼りつけてください。枠内に収まるように縮小コピーをするなどの工夫をお願いします。入りきらない場合は、裏面に貼り、表の枠外下に「裏面有り」と赤字で記して下さい。
- ・認定審査の過程で、本明細書をコピーしますので、貼付物を折り曲げたり、重ね貼りしたりしないようにして下さい。

成績証明書

- ・前大学等の学長の公印が押印された証明書の原本を提出して下さい。

シラバス(教育要項)冊子等

- ・シラバス等の冊子の表紙に、本学の入学予定の所属先と氏名を記入のうえ提出して下さい。
- ・シラバス等の冊子が存在せず、Web 上のみで在学当時のシラバスが公開されている場合は、該当科目ページを印刷し、前大学等のシラバスであることが確認できるページも印刷し提出して下さい。確認できるページを提出できない場合は、当該科目ページを印刷し、前大学等にて原本照合を行い、提出して下さい。

● **結果の通知** ●

4 月中旬頃に文書により通知します。

入学後付与される学生用メールアドレスに連絡しますので、本学セントラルオフィス(P棟1階)の 1 番窓口へお越し下さい。

【問い合わせ先】

〒650-8530 神戸市中央区港島 1-3-6
兵庫医科大学 神戸教学課
電話番号:078-304-3008

既修得単位認定申請書

枚中 枚目

所属		ふりがな	
	学部	学科	氏名
申請者連絡先 (3月末～4月初旬に連絡の取れる連絡先を記入して下さい)	住所 〒		
	電話番号:		メールアドレス:
認定希望単位 修得学校名	大学	学部	学科
	在学期間		年 月 ～ 年 月
提出物 (提出物に、✓を付けて下さい)	<input type="checkbox"/> 既修得単位認定申請書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 既修得科目明細書(必要資料貼付済) <input type="checkbox"/> シラバス(教育要項)冊子等		

認定を受けようとする既修得単位 (成績証明書の記載通りに正確に記入して下さい)				認定を申請する兵庫医科大学の単位 (本学のシラバスを参照して正確に記入して下さい)	
No.	授業科目名	単位数		授業科目名	単位数
1			→		
2			→		
3			→		
4			→		
5			→		
6			→		
7			→		
8			→		
9			→		
10			→		
11			→		
12			→		
13			→		
14			→		
15			→		
小計				小計	

既修得科目明細書

所属		ふりがな	
	学部	学科	氏名

既修得 科目名					
授業時間	1 コマの授業時間	分、	授業回数	回	前期・後期・通年・(その他)
	(総授業時間が、1 コマの授業時間×授業回数で計算できるようにして下さい)				
履修学年	年	単位数	単位	評価	
認定希望 科目名					

講義内容

- ・科目名、担当者名、授業時間、授業内容が分かるようにシラバスのコピーを貼付して下さい。
- 入りきらない場合は、裏面に貼り、表の枠外下に「裏面有り」と赤字で記して下さい。

《記入例》

既修得単位認定申請書

1 枚中 1 枚目

所属	薬	医療薬	ふりがな	いか たろう
	学部	学科	氏名	医科 太郎
申請者連絡先 (3 月末～4 月初旬に連絡の取れる連絡先を記入して下さい)	住所 〒○○○-○○○ ○○県○○市○○ 1-2-3			
	電話番号:○○○-○○-○○○○		メールアドレス: ○○○○○@○○.○○.○○	
認定希望単位 修得学校名	○○○	○○○	○○○	在学期間 ○○年○○月～ ○○年○○月
提出物 (提出物に、✓を付けて下さい)	<input checked="" type="checkbox"/> 既修得単位認定申請書 <input checked="" type="checkbox"/> 成績証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 既修得科目明細書(必要資料貼付済) <input checked="" type="checkbox"/> シラバス(教育要項)冊子等			

認定を受けようとする既修得単位 (成績証明書の記載通りに正確に記入して下さい)				認定を申請する兵庫医科大学の単位 (本学のシラバスを参照して正確に記入して下さい)	
No.	授業科目名	単位数		授業科目名	単位数
1	情報統計学	2	→	統計学	2
2	哲学基礎	1	→	哲学	2
3	医療人間学	1	→		
4			→		
5			→		
6			→		
7			→		
8			→		
9			→		
10			→		
11			→		
12			→		
13			→		
14			→		
15			→		
小計		4		小計	4

《記入例》

既修得科目明細書

所属	薬	医療薬	ふりがな	いか たろう
	学部	学科	氏名	医科 太郎

既修得 科目名	情報統計学				
授業時間	1 コマの授業時間 60 分、授業回数 30 回 <small>(総授業時間が、1 コマの授業時間×授業回数で計算できるようにして下さい)</small>		前期・後期・通年・(その他)		
履修学年	1 年	単位数	1 単位	評価	優
認定希望 科目名	統計学				

講義内容

・科目名、担当者名、授業時間、授業内容が分かるようにシラバスのコピーを貼付して下さい
 入りきらない場合は、裏面に貼り、表の枠外下に「裏面有り」と赤字で記して下さい。

(シラバスのコピーを貼付または裏面に貼付)