|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ 記入しないでください |

**A 　入学願書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な |  | | | | | | | | | | 写真貼付欄  （受験票と同一のもの）  ・縦 ４㎝×横 ３㎝  ・出願3ヵ月以内に撮影したもの（コピー不可）  ・上半身正面、脱帽、無背景  ・裏面に氏名を記入のうえ、全面のり付け |
| 氏　名 |  | | | | | | | | | |
| 生年月日  （西暦） | 年　　月　　日生 (満　　歳) | | | | | | 男・女 | | | |
| 現住所 | 〒 | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | E-mail | |  | | | | | |
| 志望分野  志望する分野に　　〇をしてください |  | 基礎看護学 | |  | がん看護学（CNS） | | | |  | 助産学 | |
|  | 看護教育学 | |  | 慢性看護学 | | | |  | 老年看護学 | |
|  | 急性看護学 | |  | 精神看護学 | | | |  | 地域看護学 | |
|  | 急性看護学（CNS） | |  | 小児看護学 | | | |  | 在宅看護学 | |
|  | がん看護学 | |  | 母性看護学 | | | |  |  | |
| 事前相談した教員名 |  | | | | | | | | | | |
| 出願資格 | 出願資格の①と ( ) 番により出願  ※ 募集要項の出願資格掲載ページを参照の上、該当する番号を記入すること。  　地域在宅看護実践力育成プログラム(BP)を修了した者（　　　　　年度修了） | | | | | | | | | | |
| 長期履修希望 | 有　・　無 | | ※有の場合の希望年数　　３・４年 | | | | | | | | |
| 免許・資格  ※専攻に関係する  国家資格等 | 資格名 | | | 取得年月日（西暦） | | | | 免許番号 | | | |
| 看護師 | | |  | | | |  | | | |
| 保健師 | | |  | | | |  | | | |
| 助産師 | | |  | | | |  | | | |

※認定看護師の資格保有者は職歴に記載してください。

※様式（文字サイズやフォント等）は変更しないでください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　月  ※西暦で記入すること | 学 　 歴 | |
| 年　　月 |  | 高等学校卒業 |
| 年　　月 |  | |
| 年　　月 |  | |
| 年　　月 |  | |
| 年　　月 |  | |
| 年　　月 |  | |
| 年　　月 |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　月  ※西暦で記入すること | 勤務年数 | 職　　歴 |
| 年　　月～  　年　　月 | 年 　ヵ月  勤務 |  |
| 年　　月～  　年　　月 | 年 　ヵ月  勤務 |  |
| 年　　月～  　年　　月 | 年 　ヵ月  勤務 |  |
| 年　　月～  　年　　月 | 年 　ヵ月  勤務 |  |
| 年　　月～  　年　　月 | 年 　ヵ月  勤務 |  |
| 年　　月～  　年　　月 | 年 　ヵ月  勤務 |  |
| 年　　月～  　年　　月 | 年 　ヵ月  勤務 |  |
| 年　　月～  　年　　月 | 年 　ヵ月  勤務 |  |
| 年　　月～  　年　　月 | 年 　ヵ月  勤務 |  |
| 年　　月～  　年　　月 | 年 　ヵ月  勤務 |  |
| 臨床経験年数合計  （記入時点） | 年 　ヵ月 | ← 必ず記入してください。 |