**令和８年度 日本赤十字九州国際看護大学大学院 看護学研究科看護学専攻修士課程**

**入　学　願　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※記入不要 |

日本赤十字九州国際看護大学　学長　様

**私は、下記により日本赤十字九州国際看護大学大学院看護学研究科看護学専攻修士課程に出願します。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | 性別 | | 男・女 | 写　　真  ・出願日前３カ月以内に  撮影した上半身、正面、  脱帽のもの〔縦4cm×  横3cm〕・写真裏面に  「氏名」を記入し、全面  のりづけすること |
| 氏名 |  | | | |
| フリガナ |  | | | | | | |
| 現住所 | 〒 | | | | | | |
| 電話 (　　　 　) | | | | | | |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | | | | | | |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　歳） | | | | | | |  |
| コース | 専攻領域 | | | 分野 | | | | 出願する分野に  　○をしてください。 |
| 教育・研究者コース | 国際保健・国際看護学 | | | 国際看護学・災害看護学 | | | |  |
| ヘルスプロモーション | | | |  |
| 生涯発達看護学 | | | 成育看護学（小児・母性） | | | |  |
| 成人看護学（慢性） | | | |  |
| 老年看護学 | | | |  |
| 広域看護学 | | | 精神看護学 | | | |  |
| 在宅看護学 | | | |  |
| クリティカルケア看護学 | | | |  |
| 基盤看護学 | | | 看護管理学 | | | |  |
| 看護教育学 | | | |  |
| 看護倫理学 | | | |  |
| ＣＮＳコース | 精神看護学 | | | | | | |  |
| 老年看護学 | | | | | | |  |
| 在宅看護学 | | | | | | |  |
| クリティカルケア看護学 | | | | | | |  |
| 助産コース | 助産学 | | | | | | |  |
| **受験する科目名**※  教育・研究者コースの「国際看護学・災害看護学」分野、  または「成育看護学（小児・母性）」分野を受験する者 | | | **分　野** | | | **受験する科目名（１科目選択）** | | |
| 国際看護学・災害看護学 | | | １．国際看護学　　２．災害看護学 | | |
| 成育看護学（小児・母性） | | | １．小児看護学　　２．母性看護学 | | |
| フリガナ | |  | | | | | | |
| 連絡先  （合格通知等の送付先が現住所と異なる場合のみ） | | **〒**    電話 (　 　) | | | | | | |

※受験する科目名を○で囲んでください。 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（裏面へ）

**履　歴　書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **学　　　歴** | | | | |
| 年（西暦） | 月 | 高等学校以降、研修学校等の最終学歴まで記入すること、在学中も含む。 | | |
|  |  | 高等学校　　　　　　　 科　卒業 | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
| **職　　　歴** | | | | |
| 年（西暦） | 月 | 職名も記入すること。現職も含む。 | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
| **業　　　績** | | | | |
| 年（西暦） | 月 | 学術論文・著書,学会発表,研修・講習会,資格など。別紙記入例を確認ください。 | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
| **取得免許（取得年月日及び免許番号等を記入すること）** | | | | |
| 看護師 | | 年　　　月　　　日　免許番号（　　　　　　 　　　　　　　　） | | |
| 保健師 | | 年　　　月　　　日　免許番号（　　　　　　 　　　　　　　　） | | |
| 助産師 | | 年　　　月　　　日　免許番号（　　　　　　　 　　　　　　　） | | |
| その他医療関連免許・資格 | | 名称：  　　 　　年　　　月　　　日　免許番号（　　　 　　　　　　　　　　　） | | |
| **修得単位（本学大学院及び他大学院において、科目等履修制度により修得した単位）** | | | | |
| 年（西暦） | 月 | 大学院名 | 科目名 | 単位数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注　履歴書欄が不足する場合は、別紙「職歴・業績記入用紙」に記入してください。

**◇　提出された個人情報について、入学者選抜および入学手続き等に関する目的以外には使用しません。**