

聖徳大学大学院 入学志願票

受験番号

※大学で記入

聖徳大学長 川並弘純 殿

受付印

私は貴大学院看護学研究科修士課程に入学したいので

所定の書類を添えて出願いたします。

令和 年 月 日

フリガナ

氏名

(男・女)

写真欄

- 上半身脱帽背景なし
- 縦4cm 横3cm枠なし
- 最近3カ月以内撮影
- 裏面に氏名を記入のこと
- 全面のりづけ

出身大学等	昭和 年 月 日 大学 平成 (西暦 年) 令和 (西暦 年)	学部 学科	専攻 コース	卒業(修了) 卒業(修了)見込
志望分野・領域 および希望修業年限	看護学研究科	第1志望 分野 領域	希望修業年限	標準2年 長期履修3年 長期履修4年
1.入試日		2.受験区分 コード		
生年月日	昭和・平成 (西暦 年) 月 日生 (歳)			
現住所	〒 () () () ☎ () () () 携帯電話 () () () FAX () () ()			
履 歴 事 項	昭和 年 月 日 都道府県 高等学校 卒業 平成 (西暦 年) 中等教育学校			
	昭和 年 月 日 大学 学部 専攻 平成 (西暦 年) 学科 コース 入 学			
	昭和 年 月 日 大学 学部 専攻 平成 (西暦 年) 学科 コース 卒 業 卒業見込			
	昭和 年 月 日			
	昭和 年 月 日			
	昭和 年 月 日			
	昭和 年 月 日			
賞 罰				
現在の 勤務先名・職名		職名		

注1 元号、性別、希望修業年限等は、該当するものを○で囲むこと。西暦も入力すること。

注2 各種コードは本入学試験要項の『入学志願票』入力方法を確認して入力すること。

注3 学歴、職歴等は、空白期間のないように入力すること。

履 歴 事 項	職 歴	(自) 昭和・平成・令和 年 月 日 勤務先
		(至) 昭和・平成・令和 年 月 日
		(自) 昭和・平成・令和 年 月 日 勤務先
		(至) 昭和・平成・令和 年 月 日
		(自) 昭和・平成・令和 年 月 日 勤務先
		(至) 昭和・平成・令和 年 月 日
		(自) 昭和・平成・令和 年 月 日 勤務先
		(至) 昭和・平成・令和 年 月 日
		(自) 昭和・平成・令和 年 月 日 勤務先
		(至) 昭和・平成・令和 年 月 日
免許状 資 格	免許状・資格名	昭和 平成 令和 年 月 取得・取得見込
	免許状・資格名	昭和 平成 令和 年 月 取得・取得見込
	免許状・資格名	昭和 平成 令和 年 月 取得・取得見込
	免許状・資格名	昭和 平成 令和 年 月 取得・取得見込
	免許状・資格名	昭和 平成 令和 年 月 取得・取得見込
	免許状・資格名	昭和 平成 令和 年 月 取得・取得見込
	免許状・資格名	昭和 平成 令和 年 月 取得・取得見込
備 考	-----	

出願前相談教員		印
---------	--	---

受験番号	※大学で記入
------	--------

令和 年 月 日

聖徳大学長 殿

長期履修申請書

研究科名	聖徳大学大学院 看護学研究科 看護学専攻
フリガナ 氏名	印

以下の理由により、長期履修学生となることを申請いたします。

〈3年〉2027年3月31日

入学年月日：2024年4月1日～希望する修了年月日：〈4年〉2028年3月31日

↑希望しない方を二重線で消すこと。

1. 現在の職業

- 勤務先
- 所在地
- 勤務の形態（専任・非常勤等）

2. 理由

①

令和 年 月 日

入学資格認定審査願書

写真欄

1. 上半身脱帽正面背景なし
2. 縦 4cm 横 3cm 枠なし
3. 最近 3 ヶ月以内撮影
4. カラー、白黒どちらも可
5. 裏面に氏名を記入のこと
6. 全面のりづけのこと

聖徳大学長 様

氏 名

男・女

生年月日

昭和
平成

年 月 日生

現住所

電 話

- -

令和 6 年度聖徳大学大学院修士課程への出願にあたり、入学資格「大学院において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者」の認定を受けたいので、必要書類を添えて提出します。

希望修業年限

看護学研究科 看護学専攻	
希望修業年限	標準 2 年 長期履修 3 年 長期履修 4 年

[注] 性別、【標準 2 年、長期履修 3 年、長期履修 4 年】は、該当するものを選択してください。

履歴書 (入学資格認定審査用)

ア. 履歴書

聖徳大学大学院看護学研究科修士課程

フリガナ				男・女	※大学で記入	
氏名						
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 [令和6年4月1日で満 歳]			外国籍 (該当者のみ)		
現住所	〒			自宅電話	-	-
				携帯電話	-	-
				F A X	-	-
勤務先名				職位		
学歴	年 月	高等学校卒業				
	年 月					
	年 月					
	年 月					
	年 月					
免許・資格等	年 月					
	年 月					
	年 月					
職歴 (病院内異動 も含み詳細 に記入)	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				
	年 月～	年 月				

- [注] 1. 学歴、免許・資格等及び職歴欄は、令和6年3月31日までの予定(見込み)を含めて空白期間のないように記入してください。
2. 外国において学校教育を受けた人は、任意の別紙に初等教育(小学校)からの学歴(入学・卒業)も記入して提出してください。その他、欄内に書ききれない場合も任意の別紙に記載のこと。
3. 免許・資格等については、その事実を証明する書類、資料を提出してください。

イ. 臨床実績

年 月	内 容 (院内各種委員会、院内研究活動を含む)
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	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	

ウ. 各種研修等の受講歴 (教育・管理研修等含む)

年 月	事 項
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

エ. 学会等の業績

年 月	内 容
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	