

令和 9 (2027) 年度 名桜大学大学院看護学研究科（博士前期課程）
出願資格認定申請書

フリガナ				男・女	※整理番号		
氏 名					※認定の可否	可 ・ 否	
生年月日		昭和・平成 年 月 日生					
履歴事項 (高等学校以降)	学歴	年 月～ 年 月					
		年 月～ 年 月					
		年 月～ 年 月					
		年 月～ 年 月					
		年 月～ 年 月					
	実務経験 (職歴・研究歴を含む)	期 間	勤務先・所属		具体的な職名とその職務内容		
		年 月～ 年 月					
		年 月～ 年 月					
		年 月～ 年 月					
		年 月～ 年 月					
		年 月～ 年 月					
		年 月～ 年 月					
	免許資格等			年 月取得(免許番号)			
				年 月取得(免許番号)			
				年 月取得(免許番号)			
		年 月取得(免許番号)					
		年 月取得(免許番号)					
連絡先		〒 —					
		電話 () — E-mail :					

(注) 1. 性別は該当する事項を○で囲むこと。
2. ※欄は記入しないこと。
3. 履歴事項が不足の場合、別紙として添付すること。

研究業績目録

名城大学大学院看護学研究科（博士前期課程）

氏 名			志望する専門領域名	
学術論文、研究発表・報告書等の名称	発行又は発表 年 月 日	発行所、発表雑誌 発表学会等の名称	著者名・発表者名	

※1 年代順に記入してください。なお、研究業績のない場合は「なし」と記入してください。

※2 学術論文及び学会発表等の業績については、根拠となる資料（例：論文の写し、学会の抄録の写し等）を添えてください。

※3 著者名・発表者名については、全員の氏名を順に記載し、出願者の氏名には下線を引いてください。

※4 本様式（A4判）にならい作成されたものでも可とします。

名桜大学大学院 看護学研究科
看護学専攻（博士前期課程） 入学志願票

令和 9(2027)年度

名 桜 大 学

看護学専攻	試験場	本学試験場：名桜大学		※受験番号		
	選抜区分	志望する専門領域および指導教員		出願前相談は行いましたか。 ☐ 行った		
	1 一般選抜	専門領域		参照：学生募集要項 4 ページ 「3.希望する研究指導教員との出願前相談」		
	2 社会人選抜	指導教員				
フリガナ					性 別	男 ・ 女
氏 名						
生年月日	年 月 日 (歳)					写真貼付 1 半身脱帽、正面背景無し 2 縦 4 cm×横 3 cm 3 最近 3 ヶ月以内撮影 4 裏面に住所、氏名を記入してください。
現住所等	〒					
	電 話 () —					
	携帯電話 () — E-mail					
上記以外の 連絡先 (緊急連絡先)	〒					
	電 話 () — 携帯電話 () — E-mail					
	氏名等		続柄		電話	

※注 1：選抜区分は該当する番号を○で囲む。

2：生年月日、学歴、職歴は西暦で記入すること。

3：※印の欄は記入不要。

受 験 票

名桜大学大学院看護学研究科看護学専攻（博士前期課程）

選 抜 区 分	1. 一般選抜 2. 社会人選抜	
受 験 番 号	※	写真貼付 1 半身脱帽、正面背景なし 2 縦 4cm×横 3cm 3 最近 3 ヶ月以内撮影 4 裏面に住所、氏名を記入してください
試 験 場	※ 本学試験場：名桜大学	
出 身 校		
フ リ ガ ナ		
氏 名		

選抜区分は該当する番号を○で囲んでください

※印の欄は記入しないでください

受験上の諸注意

- (1) 試験当日は、9 時 15 分までに試験室に入室してください。なお、試験開始後 30 分を経過すると受験できません。
- (2) 受験票は必ず持参し、机上に提示してください（忘れた場合は、試験監督にその旨申し出てください）。
- (3) 筆記用具は、鉛筆（キャップ含む）、消しゴム及び鉛筆削りとする。なお、試験場に時計を持ち込む場合は、時計機能だけのものが利用できます。
- (4) 携帯電話・スマートフォン、ウェアラブル端末等の使用を禁止し、時計機能としても使用を認めません（試験前に電源を切ること）。
- (5) 受験中に質問がある場合は、試験監督に知らせ、指示に従ってください。
- (6) 受験者入室終了時刻から試験終了までは、試験室から退室できません。体調不良、トイレ等により、やむを得ず退席を希望する場合には、挙手をして試験監督に知らせ指示に従ってください。
- (7) 答案は、解答の如何にかかわらず必ず提出してください。
- (8) 不正行為が確認された場合は、受験は無効となります。
- (9) 面接試験では、順番により待機時間が長くなりますが、ご理解ください。
- (10) 受験票は、入学手続書類の交付を受けるまで大切に保管してください。

（試験中折り曲げ可）

名桜大学大学院 看護学研究科
看護学専攻（博士前期課程） 学歴・職歴確認書

令和 9(2027)年度

名 桜 大 学

フリガナ			※受験番号	
氏 名				
出願資格 (該当する資格欄 の番号を○で囲 んでください)	1	大学	学部	学科
			年	月
			卒業・卒業見込	
	2	学位授与機構 学士 ()	年	月
			日	取得
	3	本学出願資格審査による認定	年	月
			日	
学 歴 高等学校以上 を記入のこと	履 歴			
	年月日	事 項		
職 歴				

※注 1：年月日は西暦で記入すること。

2：※印の欄は記入不要。

3：履歴欄が不足の場合、別紙として添付すること。

志望理由

フリガナ	
氏 名	

* 40 字×20 行の設定を変えず、フォントは 11 ポイント、800 字程度でお書きください。
(文末に文字数を記載してください。)

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

※印欄は記入しないでください。

研究の抱負

フリガナ	
氏 名	

* 40 字×20 行の設定を変えず、フォントは 11 ポイント、800 字程度でお書きください。
(文末に文字数を記載してください。)

[illegible]

※印欄は記入しないでください。

業 績 報 告 書

名桜大学大学院 看護学研究科

受験番号※	氏 名	予定指導教員

※欄は記入しないこと。

(a) 著書等

番 号	著者名 (全員の氏名を順に記載し、出願者の氏名 には下線を引く)	書名・分担項目名・初頁～終頁・出版社・発行年月

※本様式（A4 判）にならい作成されたものでも可とします。

(b) 論文等

番 号	発表者名 (全員の氏名を順に記載し、出願者の氏名 には下線を引く)	題名、掲載誌、巻号頁、年月

※本様式（A4 判）にならい作成されたものでも可とします。

業 績 報 告 書

名桜大学大学院 看護学研究科

受験番号※	氏 名	予定指導教員

※欄は記入しないこと。

(c) 学会・院内等における研究発表・実践報告等 *可能な限りプログラム等を添付のこと

番 号	発表者名 (全員の氏名を順に記載し、出願者の氏名 には下線を引く)	演題名、学会名、場所、年月

※本様式 (A4 判) にならない作成されたものでも可とします。

業 績 報 告 書

名桜大学大学院 看護学研究科

受験番号※	氏 名	予定指導教員

※欄は記入しないこと。

(d) 教育・社会活動業績等

(ア. 院内・院外における看護研究指導、イ. 臨地実習指導(指導者・スタッフとしての担当含む)、
 ウ. 委員会活動、エ. 院内・院外における継続教育、オ. 院内・院外での講師等、カ. 病棟勉強会の担当者等、
 キ. 取得資格等、ク. その他)

番号	活動内容	場 所	院内外	役割	年 月	種 別 ア～ク

※本様式 (A4 判) にならい作成されたものでも可とします。

(西暦) 年 月 日

名桜大学長 殿

相 談 申 請 書

貴大学大学院 研究科 専攻 (課程)
入学者選抜試験を受験するにあたり、下記のとおり相談を申請します。

記

1. 志願者氏名 _____

(西暦) 年 月 日生 男 ・ 女

2. 出身学校名 :

(西暦) 年 月 日 修了 ・ 修了見込

3. 住 所 : 〒

電 話 : () -

4. 受験上の配慮または希望する措置 :

※ 提出前にお問い合わせ先まで連絡してください。

※ 医師の診断書を求める場合があります。

(お問い合わせ先) 名桜大学入試・広報課

T E L : 0980-51-1056

E-mail : nyushisodan@meio-u.ac.jp