**様式１**

**令和６年度　札幌医科大学　大学院**

**保健医療学研究科(博士課程後期)**

**入　　　学　　　願　　　書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※受付 | 　　　　　月　　　　　日第　　　　　号 | ※受験番号 |  |
| ローマ字 |  | 生年月日 | 年　 　月　 　日 |
|  | ㊞　 | 国　籍 |  | 年　齢 | 歳  |
| （性　別） | （男・女） |
| 志望専攻 | 看 　護　　学 　専 　攻 | 理学療法学　・作業療法学専攻 |
| 志望分野 | 看護学分野 | 理学療法学分野　・　作業療法学分野（いずれかを○で囲む） |
| 志望教育研究領域 | 学 | 学 |
| 出願資格 | ⑴　　　　　　　年　　　月　　　　　　大学　　　　学部　　　　学科 | 卒業 |
| ⑵　　　　　　　年　　　月　　　　大学院　　　研究科　　　課程　　　専攻 　 |
| ⑶ | 学士の学位（取得）　　　　　　　　　　　　年　　　　　月（　　　　　　　　　学）修士の学位（取得・取得見込）　　　　　　　年　　　　　月（　　　　　　　　　学） |
| ⑷　その他 |  |
| 関連医療資格等 | ○資 格 名 |  |  |  | ○取得年月日 |
| ○登録番号 | 　第 | 号 |  | 年　　月　　日　　 |
| ○資 格 名 |  |  |  | ○取得年月日 |
| ○登録番号 | 　第 | 号 |  | 年　　月　　日　　 |
| ○資 格 名 |  |  |  | ○取得年月日 |
| ○登録番号 | 　第 | 号 |  | 年　　月　　日　　 |
| ○資 格 名 |  |  |  | ○取得年月日 |
| ○登録番号 | 　第 | 号 |  | 年　　月　　日　　 |
| 現　住　所 | 〒 |
| 連　絡　先 | 本　 人※自宅・携帯両方を記入。ない場合は「なし」と記入。 | 自　宅 |  | 緊急連絡先※本人と　連絡が　付かない　場合の　連絡先。（親・兄弟等） | 氏　名 |  |
| 携　帯 |  | 本人との関　係 |  |
| メールアドレス（必須） |  | 連絡先 | （自宅・勤務先・携帯）※いずれかを○で囲む |
| 本学入学の志望動機 |  |

|  |
| --- |
| 履　　　　　　歴　　　　　　書 |
| 学歴 | 年 | 月 | 日 | 高等学校卒業 |
| 年 | 月 | 日 |  |
| 年 | 月 | 日 |  |
| 年 | 月 | 日 |  |
| 年 | 月 | 日 |  |
| 年 | 月 | 日 |  |
| 年 | 月 | 日 |  |
| 職歴 | 年 | 月 | 日 |  |
| 年 | 月 | 日 |  |
| 年 | 月 | 日 |  |
| 年 | 月 | 日 |  |
| 年 | 月 | 日 |  |
| 年 | 月 | 日 |  |
| 賞　罰 | 年 | 月 | 日 |  |
| 年 | 月 | 日 |  |
| 上記のとおり相違ありません。　　　　年　　月　　日 | 氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞ |

【記入上の注意】

◎入学願書

　①　記入事項は、楷書で記入するとともに、該当事項に○をつけてください。

　②　※印の欄は記入しないでください。

　③　志望教育研究領域の欄は、志望分野に応じて、志望する事項を適宜記入してください。

　④　関連医療資格等の欄は、医師、保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士のほか医療、福祉関係などの資格取得状況を適宜記入してください。

　⑤　志望動機の欄は、教育研究領域の志望理由や大学院における抱負などを記入してください。

◎履　歴　書

　①　学歴は、高等学校卒業から記入してください。

　②　職歴は、空白の期間が生じないように記入してください。