2026（令和８）年度香川県立保健医療大学大学院保健医療学研究科（博士前期課程）

出 願 資 格 審 査 申 請 書

|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 | \* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ)氏　　名 | 姓 | 名 |
|  |  |
|  |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　　　月　　　　　日生 |
| 受験区分 | 一 　 般　□ | 県内枠　□ | 実践者養成コースに出願する者で、県内枠に該当する場合は、学生募集要項「３ 県内枠」を参照のうえ、該当する番号を選択してください |
| (1)　　□ |
| 社 会 人　□ | (2)　　□ |
| (3)　　□ |
| (4)　　□ |
| 志望専攻 | 看護学専攻 | 臨床検査学専攻 |
| 志望領域 | 研究コース□　基盤開発看護学領域□　地域看護学領域□　精神保健看護学領域□　療養支援看護学領域□　次世代育成看護学領域実践者養成コース　□　公衆衛生看護学　□　助産学 | □　病態機能検査学領域□　病因解析検査学領域 |
| 履歴事項 | 学　歴 | 　　年　　月～　　年　　月 | 高等学校 |
| 　　年　　月～　　年　　月 |  |
| 　　年　　月～　　年　　月 |  |
| 実務経験(職歴) | 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 |  |  |
| 免　許 | □　看　 護 　師 | 　年　　月　　日　取得　（免許番号　　　　　　） |
| □　保　 健　 師 | 　年　　月　　日　取得　（免許番号　　　　　　） |
| □　助　 産　 師 | 　年　　月　　日　取得　（免許番号　　　　　　） |
| □　臨床検査技師 | 　年　　月　　日　取得　（免許番号　　　　　　） |
|  |  | □　薬　 剤 　師 | 　年　　月　　日　取得　（免許番号　　　　　　） |
|  |  | □　その他（　　） | 　年　　月　　日　取得　（免許番号　　　　　　） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 履歴事項 | その他参考事項 | □実用英語技能検定　　級□TOEFL(iBT)　　点　 □TOEIC　　点 　□その他（　　　　　　　点） |
| □学会発表（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □論文発表（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □継続教育・資格機関：□厚生労働省　□都道府県　□看護協会　□臨床検査技師会　□学会　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）内容：□看護教員養成課程　　□看護管理者養成課程　□認定看護師教育課程　□臨床検査技師における認定資格　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| □その他 |
| 連 絡 先 | 現住所 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 住 所 | 〒□□□―□□□□ |
| 電 話 | （　　　　）　　　　－ |
| 審　査結　果通知先 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 住 所 | 〒□□□―□□□□ |
| 電 話 | （　　　　）　　　　－ |