令和８年度　愛媛県立医療技術大学大学院保健医療学研究科（修士課程）

出 願 資 格 審 査 申 請 書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入試区分 | 一　　　般　　　・　　　社会人特別 | | | | | | | |
| 志望専攻 | 看護学専攻 | | | | 医療技術科学専攻 | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日生　　　（満　　　歳） | | | | | | | 男　・　女 |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| 現住所 | 〒　　　－　　　　　　　　　　　加入電話（　　　）　　　－  　　　　　　　　　　　　　　　　携帯電話（　　　）　　　－  都道府県 | | | | | | | |
| 緊急  連絡先 | 〒　　　－　　　　　　　　　　　加入電話（　　　）　　　－  　　　　　　　　　　　　　　　　携帯電話（　　　）　　　－  都道府県 | | | | | | | |
| 審査を  希望する  出願資格 | | * 学校教育法第102条第２項の規定により大学院に入学した者であって、本学大学院において、大学院における教育を受けるにふさわしい学力があると認めた者 | | | | | | |
| * 本学大学院において、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で、令和８年４月１日までに22歳に達する者 | | | | | | |
| 免許取得  年　　月  (免許番号) | 看　護　師  年　　月  （　　　　　） | | | 保　健　師  年　　月  （　　　　　） | 助　産　師  年　　月  （　　　　　） | | 臨床検査技師  年　　月  （　　　　　） | |
| 事前相談  教員名 |  | | | | 事前相談教員  確認欄 | ※ | | |
| 14条特例の希望 | | | 有　・　無 | | | | | |

（記入上の注意）

１　審査を希望する出願資格欄は、該当する出願資格をチェックしてください。

２　該当する事項を○で囲んでください。

３　年齢は令和８年４月１日現在の満年齢を記入してください。

４　※欄には何も記入しないでください。