

令和 6 (2024) 年度 名桜大学大学院看護学研究科 (博士前期課程)

出願資格個別審査申請書

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

名桜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。

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) 学会発表等

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)	演題名、学会名、場所、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。

(d) 教育・社会活動業績等（院内看護研究、臨床実習指導、委員会活動、卒後教育活動、院内外での講師等）

番 号	活動内容	場 所	年 月

※本様式（A4判）にならぬ作成されたものでも可とします。

令和 年 月 日

名桜大学長 殿

相 談 申 請 書

貴大学大学院看護学研究科看護学専攻（博士前期課程）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 _____
年 月 日生 男・女
令和 6(2024)年 4 月 1 日現在 満 歳
2. 志望専攻：看護学専攻（博士前期課程）
3. 出身学校名：
年 月 日 修了・修了見込
4. 住 所： 〒 _____
電 話：(_____) _____
5. 障がいの種類・程度：
6. 受験上及び就学上希望する措置：
7. 出身大学等でとられていた特別措置：
8. 日常生活の状況
9. 添付資料：医師の診断書（現在治療中の者）、もしくは身体障害者手帳（写）

A 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） 入学志願票

令和 6(2024)年度

名 桜 大 学

看護学専攻	選抜区分	志望する専門領域および指導教員		※受験番号		
	1 一般選抜	専門領域		試験場		
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4cm×横3cm 3 最近3ヶ月以内撮影 4 スピード写真不可 5 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。
4：履歴欄が不足の場合、別紙として添付すること。

大学受付印	銀行収納印
	

B 票

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. 社会人特別選抜	写真貼付 1 半身脱帽、正面背景なし 2 縦4cm×横3cm 3 最近3ヵ月以内撮影 4 スピード写真不可 5 裏面に住所、氏名を記入してください
受 験 番 号	※	
試 験 場		
出 身 校		
フ リ ガ ナ		
氏 名		

※印の欄は記入しないでください

注 意

1. 試験当日は、本票を必ず携帯してください。
2. 試験場では、本票を必ず机上に掲示してください。
3. 本票は、入学手続き書類の交付を受けるまでは大切に保管してください。
4. 選抜区分は該当する番号を○で囲んでください。

本受験票をもって入学検定料領収書とします。

(試験中、折り曲げ可)

銀行収納印	
	
領収金額	30,000円
手数料	¥

C 票

振込依頼書（銀行控）

電信扱

該当するアルファベットを記入してください。

P：10月試験 Q：2月試験

（取扱い銀行保管）

研究領域		看護学研究科 看護学専攻		入学検定料		
志願者	フリガナ	2		金額	30,000円	
	氏名				納入期間	<input type="checkbox"/> 10月試験 令和5(2023)年 9月11日～9月15日
	住所	〒 - 〇 () -				<input type="checkbox"/> 2月試験 令和6(2024)年 1月15日～1月19日
受取人	取りまとめ店	琉球銀行 名護支店 (普) 0820800 沖縄銀行 名護支店 (普) 1642587 沖縄海邦銀行 やんばる支店 (普) 0059714 コザ信用金庫 名護支店 (普) 0210579 沖縄県農業協同組合 名護支店 (普) 0030608			取扱い銀行収納印 3	
	口座名	公立大学法人 名桜大学				

収納印は1・2・3にもれなく押印し、
A票、B票は依頼人にお返しください。

D 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） 学歴・職歴確認書

令和 6(2024)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。

