

【放射線看護専門コース用】

平成24年度鹿児島大学大学院保健学研究科
保健学専攻博士前期課程

入学志願票

出願する募集区分	
1	1次募集に出願
2	2次募集に出願
出願する区分を で囲む	

		受験番号	
受験区分	一般選抜・社会人特別選抜・外国人留学生特別選抜 (○で囲む)		出願前3か月以内に撮影した正面向き上半身無帽の写真を貼付してください。 (縦4cm×横3cm)
ふりがな		性別	
氏名	昭和 年 月 日生 (満 才)	男・女	
志願領域・分野名			
予定指導教員名			
専門科目の受験科目名			
出願資格	大 学	昭和 年 月 卒業 ・ 卒業見込み 平成 年 月 卒業 ・ 卒業見込み	大学 学部 学科
	大学評価・学位授与機構	学士の学位取得 (平成 年 月) 取得 ・ 取得見込み 学士 (学)	
	そ の 他		
医療関係の免許取得年月及び免許番号	免許の種類	取得年月 (免許番号)	
		昭和・平成 年 月 (免許番号))
		昭和・平成 年 月 (免許番号))
現住所	〒 -		
		電話番号 () -	
連絡先	〒 -		
		電話番号 () -	

- (注) 1. 出願にあたっては、志望する分野の指導教員と相談の上、提出してください。
2. 裏面の「記入上の注意」をよく読んで正しく記入してください。

履 歴 事 項

		氏 名	
区 分	年 月	事	項
学 歴	昭・平 年 月		高 等 学 校 中 等 教 育 学 校 卒 業
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
職 歴	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
学会及び社会における活動経験等			

【記入上の注意】

- 1 黒のボールペンを使用し、楷書で記入するとともに、該当事項を で囲んでください。
- 2 印の欄は記入しないでください。
- 3 氏名は戸籍のとおり記入してください。
また、外国人の場合は、必ず「外国人登録証明書」記載の氏名を記入し、カタカナでふりがなを付けてください。
- 4 現住所等は、番地、棟番号、戸番まで正確に記入してください。(間借り等の場合は何某様まで記入してください。)
- 5 履歴事項については、次のとおり記入してください。
 - (1) 学歴欄は、高等学校・中等教育学校卒業後の学歴を自宅学習や予備校学習も含め、空白期間のないように記入してください。ただし、外国人留学生志願者は、小学校入学から記入してください。
 - (2) 職歴欄は、看護領域等がわかるように勤務部署、職名等まで詳細に記入してください。
また、家事手伝いや無職の期間も記入し、学歴欄同様に空白期間のないように現在に至るまで記入してください。
 - (3) 学歴及び職歴の記入欄が不足する場合は、それぞれに適宜用紙を付け足し記入してください。
 - (4) 学会及び社会における活動経験等欄は、経験がある場合は、その概要について記入し、経験がない場合は、「なし」と記入してください。

平成24年度 鹿児島大学大学院保健学研究科
保健学専攻博士前期課程 入学試験

受 験 票	
受験番号	
ふりがな	
氏 名	
志望分野	
専門科目の 受験科目名	
【試験日程】 【1次募集】 平成23年9月22日(水) 9:00~10:30 専門科目 11:00~12:00 外国語科目 13:00~14:00 小論文 14:30~ 【2次募集】 平成24年1月25日(水) 平成23年9月22日(水) 平成24年1月25日(水) 9:00~10:30 専門科目 11:00~12:00 外国語科目 13:00~14:00 小論文 14:30~	
【試験会場】 鹿児島大学桜ヶ丘共通教育棟 鹿児島市桜ヶ丘8-35-1 099-275-5120 (学務課大学院係)	写 真 貼 付

- ・ 印欄は記入しないこと。
- ・ 志望分野等欄の記入は、入学志願票と同様に記入すること。
- ・ 試験当日は、この受験票を必ず持参すること。

平成24年度 鹿児島大学大学院保健学研究科
保健学専攻博士前期課程 入学試験

写 真 票	
受験番号	
ふりがな	
氏 名	
(昭和 年 月 日生 才) (男・女)	写 真 貼 付
志望分野	
専門科目の 受験科目名	
【摘要】	

- ・ 印欄は記入しないこと。
- ・ 志望分野等欄の記入は、入学志願票と同様に記入すること。

平成24年度鹿児島大学大学院保健学研究科
保健学専攻博士前期課程

研究志望書

受験番号	
志望領域・分野	
予定指導教員名	
ふりがな 氏名	

--

注) 本用紙に、1,000字程度で作成すること。なお、ワープロ使用の場合は、本様式(A4)にならひ作成すること。

就学承諾書

鹿児島大学大学院保健学研究科長 殿

氏 名 印

生年月日 昭和 年 月 日生

上記の者が、貴大学大学院保健学研究科に入学した場合は、大学院設置基準第14条(※)特例の適用により、在職したまま在学することを認めます。

() 大学院設置基準第14条

「大学院の課程においては、教育上特別の必要があると認められる場合には、夜間その他特定の時間又は時期において授業又は研究指導を行う等の適当な方法により教育を行うことができる。」

平成 年 月 日

所 在 地

所属機関等

所属長名

印

注) 本様式 (A 4 版) にならい作成されたものでも可。

受験番号	
------	--

業 績 調 書

氏名

鹿児島大学大学院保健学研究科 (保健学専攻)
博士前期課程

著書, 学術論文, 研究発表, 特許等の名称	発行又は発表の年月日	発行所, 発表雑誌等又は発表学会等の名称	共著者又は発表者名
著書			
学術論文			
学会発表 (施設内発表を含む)			
社会経験			

- 注 1 本様式に書き切れない場合は, 同様の形式のものを付加してください。
 2 「著書, 学術論文, 研究発表等」の欄は最新のものから順次記載すること。
 3 「著者又は発表者名」は著書, 学術論文, 研究発表等の記載順に記載し, 筆頭者には を付け自分の名前に下線を付すること。

平成24年度鹿児島大学大学院保健学研究科
保健学専攻博士前期課程

入学試験出願資格認定申請書

平成 年 月 日

鹿児島大学大学院保健学研究科長 殿

申請者	志望領域・分野名	
	予定指導教員名	
	ふりがな 氏名 生年月日	昭和 年 月 日生 (才) 印
	住所	〒 - 電話番号 () -

平成24年度鹿児島大学大学院保健学研究科保健学専攻博士前期課程へ下記出願資格により出願したいので、同資格の審査をお願いします。

記

出願資格

出願資格

いずれか該当する資格を で囲んでください。

履 歴 事 項

		氏 名	
区 分	年 月	事	項
学 歴	昭・平 年 月	立	中学校 卒業
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
所持する 医療関係 の免許の 取得年月、 種類及び 番号	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
職 歴	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
	昭・平 年 月		
学会及び社会における活動経験等			

【記入上の注意】

- 1 黒のボールペンを使用し、楷書で記入してください。
- 2 学歴欄は、中学校卒業後の学歴を自宅学習や予備校学習も含め、空白期間のないよう記入してください。
- 3 職歴欄は、勤務部署、職名等まで詳細に記入してください。
また、家事手伝いや無職の期間も記入し、学歴欄同様に空白期間のないように現在に至るまで記入してください。
- 4 学歴及び職歴の記入欄が不足する場合は、それぞれに適宜用紙を付け足し記入してください。
- 5 学会及び社会における活動経験等欄は、経験がある場合は、その概要について記入し、経験がない場合は、「なし」と記入してください。

平成24年度鹿児島大学大学院保健学研究科
保健学専攻博士前期課程

自己推薦書

志望領域・分野名	
ふりがな 氏名	

以下の1. 2について、記述してください。

1. 大学院を志望した動機
2. 大学院での学習に必要な学力を自分が十分持っていると考えた点

--

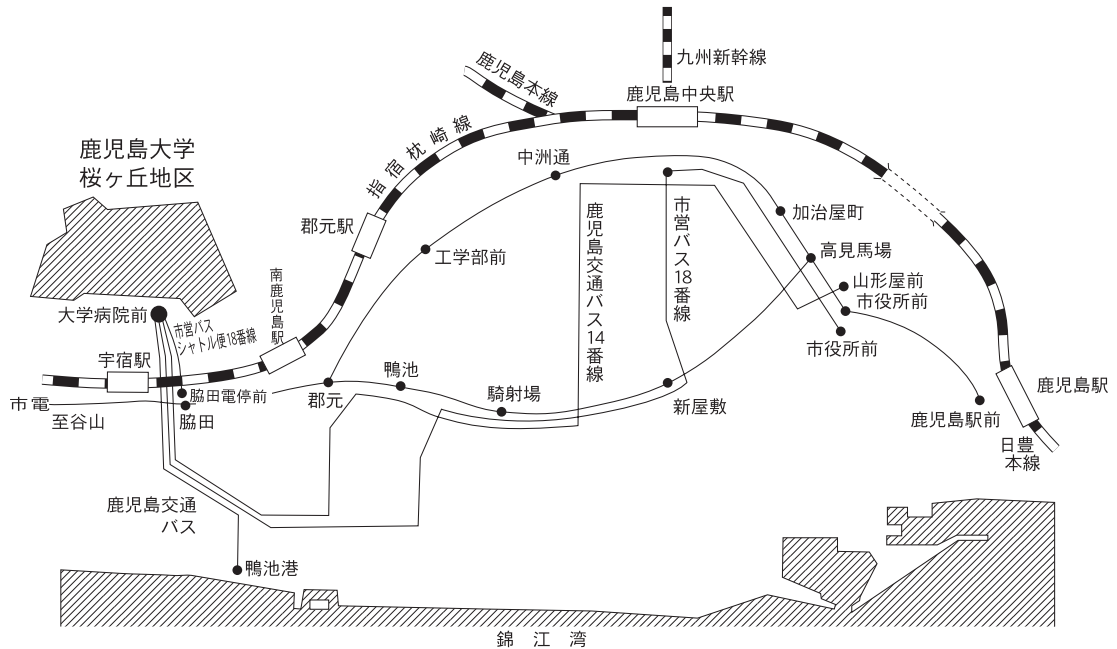
注) 本用紙に、1,000字程度で作成すること。なお、ワープロ使用の場合は、本様式(A4)にならい作成すること。

鹿児島大学大学院保健学研究科保健学専攻入学試験場

鹿児島大学桜ヶ丘地区



鹿児島大学大学院保健学研究科案内図



本学への交通機関

- (1) 鹿児島交通バス14番線大学病院行 大学病院下車
- (2) 鹿児島交通バス 鴨池港桜ヶ丘東口線 大学病院下車
- (3) 市営バス18番線大学病院経由桜ヶ丘行 大学病院前下車
- (4) 市電谷山線脇田電停下車(市営バスシャトル便利用脇田電停前発着), (徒歩では20分)
- (5) JR指宿枕崎線宇宿駅下車(市営バスシャトル便利用脇田電停前発着), (徒歩では20分)

問い合わせ先

鹿児島大学医歯学総合研究科等学務課大学院係

〒890-8544 鹿児島市桜ヶ丘8丁目35番地1号

TEL 099-275-5120

FAX 099-275-5136

HP <http://www.kufm.kagoshima-u.ac.jp/~gakumu/nyugaku/hokenenter.html>

E-mail gakumuh@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp