

履 歴 事 項

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

【記入上の注意】

- 1 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、本用紙をコピーして2枚提出してください。
 - (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。

2027年度 鹿児島大学大学院保健学研究科
保健学専攻博士後期課程 入学試験

受験票	
受験番号 ※	
ふりがな	
氏名	
志願領域	
【試験日程】 2026年8月24日(月)	出願前3ヶ月 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)
【集合時間】 9:10	
【試験会場】 鹿児島大学桜ヶ丘共通教育棟 鹿児島市桜ヶ丘8-35-1 099-275-6724 (学務課保健学教務係)	

- ・※印欄は記入しないこと。
- ・志願領域欄は、入学志願票でチェックした領域名称を記入すること。
- ・試験当日は、この受験票を必ず持参すること。

< 切り離さないこと >

2027年度 鹿児島大学大学院保健学研究科
保健学専攻博士後期課程 入学試験

写真票	
受験番号 ※	
ふりがな	出願前3ヶ月 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)
氏名	
(西暦) 年 月 日生 歳	(男・女)
志願領域	
※【摘要】	

- ・※印欄は記入しないこと。
- ・志願領域欄は、入学志願票でチェックした領域名称を記入すること。

修士論文要旨

鹿児島大学大学院保健学研究科保健学専攻博士後期課程

氏名		出身院	大学院 専攻	研究科 課程	受験番号	※
		西暦	年	月	修了・修了見込み	
志願領域				予定指導教員氏名		
修士論文題目						

※本様式に 2,000 字以内（英語の場合は 800 語以内）で作成してください。なお、本研究科ホームページからダウンロードした Excel を使用する場合は、本様式（A 4 判）にならい、12point・明朝体にて作成すること。

※記入欄が不足する場合は、本用紙をコピーして複数枚提出してください。

受験番号	※
------	---

研 究 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)
博士後期課程

著書、学術論文、学会発表、 社会における活動経験等	発行又は発表 の年月日(西暦)	発行所、発表雑誌等 又は発表学会等の名称	発 表 者
著 書			
学術論文			
学会発表			
社会における活動経験等			

- 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、学会発表、社会における活動経験等」の欄は、古いものから順次記載してください。
 3 「発表者」は、筆頭者に○を付け、自分の名前に下線を付してください。
 4 業績がない場合は「なし」と記入してください。

2027年度 鹿児島大学大学院保健学研究科
保健学専攻博士後期課程

研究計画書

受験番号	※
志願領域名	
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、本研究科ホームページからダウンロードした Excel を使用する場合は、本様式 (A 4 判) にならい、12point・明朝体にて作成すること。

検定料の払込みについて

2027年度 鹿児島大学大学院保健学研究科保健学専攻後期課程
入学試験 検定料納付確認票

払込方法

- 1 入学検定料 30,000 円は、募集要項（5 頁）の「鹿児島大学検定料払込方法」を参照の上、出願手続き前までに支払ってください。
- 2 支払い後「入学検定料・選考料 取扱明細書」の「収納証明書」部分を切り取り、「入学試験 検定料納付確認票」に貼付して、出願書類と一緒に提出してください。

留意事項

- 1 入学検定料を支払っていない場合又は「収納証明書」が貼付されていない場合は、入学願書の受理はできません。

※ 受験番号	
氏 名	
	収納証明書 貼付欄

注) ※印欄は記入しないこと

宛 名 票

【注意事項】

- 1 ※欄は記入しないこと。
- 2 合格通知書類等を受け取る際の郵便番号、住所及び氏名を、ていねいに2枚とも記入すること。

(住所) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
(氏名)	様
電話	※
(住所) <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
(氏名)	鹿児島市桜ヶ丘8丁目35-1
(電話)	鹿児島大学 医歯学総合研究科等 学務課 保健学教務係
品名：	書類

(住所) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
(氏名)	様
電話	※
(住所) <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
(氏名)	鹿児島市桜ヶ丘8丁目35-1
(電話)	鹿児島大学 医歯学総合研究科等 学務課 保健学教務係
品名：	書類

就学承諾書

鹿児島大学大学院保健学研究科長 殿

氏 名

生年月日 西暦 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。」

西暦 年 月 日

所在地

所属機関等

所属長名

印

注) 本様式 (A4判) にならい作成されたものでも可。

2027 年度 鹿児島大学大学院保健学研究科
保健学専攻博士後期課程

入学試験出願資格認定申請書

西暦 年 月 日

鹿児島大学大学院保健学研究科長 殿

申	志願領域名	<input type="checkbox"/> 保健看護学領域 <input type="checkbox"/> 神経運動障害基礎学領域 <input type="checkbox"/> 臨床精神神経障害学領域
	予定指導教員名	
請	ふりがな 氏名	
	生年月日	西暦 年 月 日生 (歳)
者	住所	〒 -
		電話番号() -

2027 年度 鹿児島大学大学院保健学研究科保健学専攻博士後期課程へ下記の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 (5)

出願資格 (6)

※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	西暦 年 月	高 等 学 校 卒 業
	西暦 年 月	
	西暦 年 月	
	西暦 年 月	
	西暦 年 月	
	西暦 年 月	
	西暦 年 月	
所持する医療 関係の免許の 取得年月、種 類及び番号	西暦 年 月	
	西暦 年 月	
	西暦 年 月	
職 歴	西暦 年 月	
	西暦 年 月	
	西暦 年 月	
	西暦 年 月	
	西暦 年 月	
	西暦 年 月	
	西暦 年 月	
	西暦 年 月	
	西暦 年 月	
	西暦 年 月	
	西暦 年 月	
	西暦 年 月	
	西暦 年 月	
	西暦 年 月	
	西暦 年 月	
学会及び社会における活動経験等		

【記入上の注意】

- 1 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、本用紙をコピーして2枚提出してください。
 - (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。

自己推薦書

志願領域名	<input type="checkbox"/> 保健看護学領域 <input type="checkbox"/> 神経運動障害基礎学領域 <input type="checkbox"/> 臨床精神神経障害学領域
ふりがな氏名	

以下の1. 2について、記述してください。

1. 博士（後期）課程を志願した動機
2. 博士（後期）課程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、本研究科ホームページからダウンロードした Excel を使用する場合は、本様式（A4判）にならい、14point・明朝体にて作成すること。

