**様式１**

**令和８年度　札幌医科大学　大学院**

**保健医療学研究科（博士課程前期)**

**入　　　学　　　願　　　書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※受付 | 月 　日第　　　号 | ※受験番号 |  | 受験区分 | 一般 |
| ローマ字 |  | 生年月日 | 年　 　月　 　日 |
|  | ㊞　 | 国　籍 |  | 年　齢 | 歳  |
| （性　別） | （男・女） |
| 志望専攻 | **看　護　学　専　攻** | **理学療法学・作業療法学専攻** |
| 志望分野 | **看護学分野** | **理学療法学分野　・　作業療法学分野****（いずれかを○で囲む）** |
| 志望教育研究領域 | コース | 学 |
| 学 |
| 出願資格 | ⑴　　　　　　　　年　　　月　　　　　　　大学　　　　　学部　　　　　学科 | 卒　　業 卒業見込  |
| ⑵　　　　　　　　年　　　月　　　学　位　　　　　学士（　　　　　 　　　　学） |
| ⑶　その他 |  |
| 関連医療資格等 | ○資 格 名 |  |  |  | ○取得年月日 |
| ○登録番号 | 　第 | 号 |  | 年　　月　　日　　 |
| ○資 格 名 |  |  |  | ○取得年月日 |
| ○登録番号 | 　第 | 号 |  | 年　　月　　日　　 |
| ○資 格 名 |  |  |  | ○取得年月日 |
| ○登録番号 | 　第 | 号 |  | 年　　月　　日　　 |
| ○資 格 名 |  |  |  | ○取得年月日 |
| ○登録番号 | 　第 | 号 |  | 年　　月　　日　　 |
| 現　住　所 | 〒 |
| 連　絡　先 | 本　 人※自宅・携帯両方を記入。ない場合は「なし」と記入。 | 自　　宅 |  | 緊急連絡先※本人と連絡が　付かない場合の　連絡先。（親・兄弟等） | 氏　名 |  |
| 携　　帯 |  | 本人との関　係 |  |
| メールアドレス（必須） |  | 連絡先 | （自宅・勤務先・携帯）※いずれかを○で囲む |
| 本学入学の志望動機 |  |

|  |
| --- |
| **履　　　　　　歴　　　　　　書** |
| 学歴 | 年 | 月 | 日 | 高等学校卒業 |
| 年 | 月 | 日 |  |
| 年 | 月 | 日 |  |
| 年 | 月 | 日 |  |
| 年 | 月 | 日 |  |
| 年 | 月 | 日 |  |
| 職歴 | 年 | 月 | 日 |  |
| 年 | 月 | 日 |  |
| 年 | 月 | 日 |  |
| 年 | 月 | 日 |  |
| 年 | 月 | 日 |  |
| 賞　罰 | 年 | 月 | 日 |  |
| 年 | 月 | 日 |  |
| 上記のとおり相違ありません。　　　　年　　月　　日 | 氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞ |

【記入上の注意】

**◎入 学 願 書**

　①　記入事項は、楷書で記入するとともに、該当事項に○をつけてください。

　②　年月日は和暦で記載してください。

③　※印の欄は記入しないでください。

　④　志望教育研究領域の欄は、志望分野に応じて、志望する事項を適宜記入してください。

　⑤　関連医療資格等の欄は、医師、保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士のほか

医療、福祉関係などの資格取得状況を適宜記入してください。

　⑥　志望動機の欄は、教育研究領域の志望理由、大学院における抱負など適宜記入してください。

**◎履　歴　書**

　①　学歴は、高等学校卒業から記入してください。

②　職歴は、空白の期間が生じないように記入してください。

③　行が足りない場合は、別紙に記載し、添付して提出してください。