

2024年度 四日市看護医療大学大学院 修士課程

入学資格審査願

写真添付

縦4cm×横3cmの写真を使用してください。

フリガナ					
氏名					
(西暦)	年	月	日生 (満 歳)	性別	男・女
住所 (審査結果発表通知先) 〒	-			TEL.	
				携帯	
				FAX.	

審査資格	<p>該当する項目を○で囲んでください。</p> <p>a. 保健師または助産師の資格を有する者</p> <p>b. 看護に関する研修会(厚生労働省、公益社団法人日本看護協会、都道府県など公共またはそれと同等となる機関の研修)を修了した者</p> <p>c. 学術論文または学会発表が1編以上ある者(原則として筆頭者にかぎる)</p>
------	---

年(西暦)	月	学歴・職歴
		高等学校卒業

裏面:志望理由記入欄

