東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科 個別相談受付票

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ氏　名 | 　　　 | 性別　　　　　□　男　　　□　女 |
| 生年月日　　　西暦　　　　年　　月　　日（　　　歳） |
| 連絡先 | 住所（〒　－　　） |
| 電話番号（自宅）　　　　　　　　　　　　　　（携帯） |
| e-mail(PC) |
| e-mail(mobile) |
| 現在の勤務先 | （西暦　　　　年　　月より勤務） |
| 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 |
| 最終学歴 | 専攻：西暦　　　　年　　月　　卒業 | 保有資格 | □看護師　□認定看護師(　　　　　 　　　)　　□助産師□管理栄養士 | □感染制御実践看護師□第1種滅菌技師□第2種滅菌技士□□ |
| 業績 | （現在の研究内容等も含む） |
| 研究計画 | （研究計画もしくは、どのような内容を研究したいと考えているかを、大まかで結構ですので記載して下さい） |
| 志望領域 | 第１志望 | □看護マネジメント　□看護実践開発　□助産　□感染制御　□周手術医療安全　□滅菌供給管理□医療栄養　□医療保健情報　□プライマリケア看護　□感染制御（博士）　□周手術医療安全（博士）□看護（博士） |
| 第２志望 | □看護マネジメント　□看護実践開発　□助産　□感染制御　□周手術医療安全　□滅菌供給管理□医療栄養　□医療保健情報　□プライマリケア看護　□感染制御（博士）　□周手術医療安全（博士）□看護（博士） |
| 他校志望 | 第１志望　　　　　　　大学大学院　　　　研究科　　　　　　　　専攻第２志望　　　　　　　大学大学院　　　　研究科　　　　　　　　専攻 |
| 個別相談のご希望日時（複数）ご都合のつきやすい曜日等【月曜日～土曜日9：00～17：00】 | （候補を出来るだけ多くご記入ください） |
| 希望資料 | 今後、大学院からの最新情報の送付（メール配信含む）を　□希望する【□大学院案内　□学生募集要項　□イベント案内（　　　　　　）□他（　　　　　　　　　　）】□希望しない |
| 本大学院を何によって知りましたか？ | □看護協会ニュース　　　□大学院公開講座　　　□インターネット検索□週刊朝日進学Mook“キャリアを切り拓く大学院・大学　通信教育”□YOMIURI　ONLINE“社会人のための大学院特集”□企業または学会の講座、セミナー等（講座・セミナー名　　　　　　　　　　）　□上司、勤務先からの紹介（お名前：　　　　　　　　　　　）　□大学の先生からの紹介（　　　　　　　大学　　　　　先生）　　□知人・友人・家族からの紹介（お名前：　　　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ご質問・連絡等 |  |