

令和9年度 東京医療保健大学大学院看護学研究科（修士課程）

入学願書

記入日： 月 日

受験番号	※
------	---

(ふりがな)			
氏名			
生年月日	(西暦) 年 月 日生 (満 才)	性別	
コースプログラム □に✓を記入してください	<input type="checkbox"/> 高度実践看護コース <input type="checkbox"/> 高度実践助産コース 助産師プログラム <input type="checkbox"/> 高度実践助産コース 助産師免許取得プログラム <input type="checkbox"/> 高度実践公衆衛生看護コース <input type="checkbox"/> 看護科学コース 看護教育・研究者プログラム <input type="checkbox"/> 看護科学コース 看護管理者プログラム		写真貼付欄 縦4cm×横3cm 裏面に氏名記入  1.最近3カ月以内撮影 2.上半身脱帽 3.完全貼付
実務経験年数	年 月 ※令和9年3月31日時点		
E-mail			
住所	〒 - TEL ( )		
本人以外の人試に関する連絡先(家族等)	氏名		続柄
	住所	〒 - TEL ( )	
学 歴 (高等学校卒業からの学歴をすべて記入して下さい。)			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
職 歴 (役職・職名・診療科名等も記入して下さい。)			
年 月	(施設名)	(診療科名)	(役職・職名)
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
看護管理に関する研修・資格試験 (看護管理者プログラム出願者のみ)			
年 月			
年 月			
年 月			
賞 罰 (ない場合は「なし」と記載)			
年 月			
年 月			
免許等	看護師	年 月 日 第 号	保健師
	助産師	年 月 日 第 号	( ) 年 月 日 第 号

※裏面（記入上の注意）を確認の上、記入すること。

《欄が足りない場合は裏面を利用》

切り取り線







# 研究業績調書

東京医療保健大学大学院看護学研究科（修士課程）

ふりがな	
氏名	

受験番号	※大学記入（記入しない）
------	--------------

No	著書、論文等の名称	単著 共著 の別	発行または 発表の年月	出版社 発行雑誌 発表学会等の名称	概要 (1 つにつき 200 字以内)
1 資料を添付すること					
2					
3					

切り取り線

- (注)・掲載済み、発表済みのものに限る。No. 1 には、論文・学会抄録等の写し（ハードコピー）を添付すること。  
・パソコン等使用により作成する場合および欄が不足する場合は本学ホームページの書式を利用し A4 判で作成すること。(https://www.thcu.ac.jp/graduate/nursing/admission)  
・消せるボールペンは使用しないこと。

《欄が足りない場合は裏面を利用》

# 研究業績調書

東京医療保健大学大学院看護学研究科（修士課程）

ふりがな	
氏名	

受験番号	※大学記入（記入しない）
------	--------------

No	著書、論文等の名称	単著 共著 の別	発行または 発表の年月	出版社 発行雑誌 発表学会等の名称	概要 (1 つにつき 200 字以内)

- (注)・掲載済み、発表済みのものに限る。No. 1 には、論文・学会抄録等の写し（ハードコピー）を添付すること。  
・パソコン等使用により作成する場合および欄が不足する場合は本学ホームページの書式を利用し A4 判で作成すること。（<https://www.thcu.ac.jp/graduate/nursing/admission>）  
・消せるボールペンは使用しないこと。





# 所属長の推薦書

令和 年 月 日

東京医療保健大学大学院  
看護学研究科長 殿

下記の者を、貴大学院看護学研究科（修士課程）に推薦いたします。

記

[受験生の氏名] \_\_\_\_\_

[コースおよびプログラム名] \_\_\_\_\_

[推薦の理由]

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

病院・機関名

職名・氏名

印

切り取り線







入学試験出願資格審査申請書

記入日： 月 日

(ふりがな)			性別	
氏名				
生年月日	(西暦) 年 月 日生 (満 才)		写真貼付欄 縦4cm×横3cm 裏面に氏名記入  1. 最近3カ月以内 撮影 2. 上半身脱帽 3. 完全貼付	
コース プログラム	<input type="checkbox"/> 高度実践看護コース <input type="checkbox"/> 高度実践助産コース 助産師プログラム <input type="checkbox"/> 高度実践助産コース 助産師免許取得プログラム <input type="checkbox"/> 高度実践公衆衛生看護コース <input type="checkbox"/> 看護科学コース 看護教育・研究者プログラム <input type="checkbox"/> 看護科学コース 看護管理者プログラム			
実務経験年数	年 月 ※令和9年3月31日時点			
E-mail				
住所	〒 — TEL ( )			
学 歴 (高等学校卒業からの学歴をすべて記入して下さい。)				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
職 歴 (施設名、診療科名、役職・職名等も記入して下さい。)				
年 月	(施設名)	(診療科名)	(役職・職名)	
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
免 許 ・ 資 格				
年 月				
年 月				
年 月				
看護管理に関する研修・資格試験 (看護管理者プログラム出願者のみ)				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
賞 罰 (ない場合は「なし」と記載)				
年 月				
年 月				

(記入上の注意)

1. 必要事項は、黒又は青のボールペンを用いて楷書で正確に記入してください。
2. 住所欄は、通知・照会などを確実に受けることができる場所を記入してください。
3. 記入欄が足りない場合は、各欄の上に用紙を貼付し記入するか、別紙として裏面に貼付してください。
4. 消せるボールペンは使用できません。

《欄が足りない場合は、裏面を利用》

切り取り線

(裏)

表面の欄が足りない場合は、以下に続きを記載

(ふりがな)	
氏名	

学歴 (高等学校卒業からの学歴をすべて記入して下さい。)			
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
職歴 (施設名、診療科名、役職・職名等も記入して下さい。)			
年	月	(施設名)	(診療科名)
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
免許・資格			
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
看護管理に関する研修・資格試験 (看護管理者プログラム出願者のみ)			
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
年	月		
賞 罰 (ない場合は「なし」と記載)			
年	月		
年	月		

常勤以外の勤務に就いていた場合、下記を用いて勤務状況を申請してください。

場合によっては、雇用先に確認させていただくこともあります。

(在職期間証明書 補助資料)

## 実 務 経 験 申 請 書

ふりがな	
氏 名	

勤務時間の総合計(1~7)
時間

1. 勤務先名称 ( )  
 連絡先 (部署・担当者及び電話番号 )  
 雇用職位 ( )  
 雇用期間 ( )年 ( )か月

1日の 勤務時間 a	1週間の 勤務回数 b	1か月の 勤務回数 c	1か月の 勤務時間 d	雇用期間中の勤務時間 (a~d、雇用期間にて算出)
時間	回	回	時間	時間

2. 勤務先名称 ( )  
 連絡先 (部署・担当者及び電話番号 )  
 雇用職位 ( )  
 雇用期間 ( )年 ( )か月

1日の 勤務時間 a	1週間の 勤務回数 b	1か月の 勤務回数 c	1か月の 勤務時間 d	雇用期間中の勤務時間 (a~d、雇用期間にて算出)
時間	回	回	時間	時間

3. 勤務先名称 ( )  
 連絡先 (部署・担当者及び電話番号 )  
 雇用職位 ( )  
 雇用期間 ( )年 ( )か月

1日の 勤務時間 a	1週間の 勤務回数 b	1か月の 勤務回数 c	1か月の 勤務時間 d	雇用期間中の勤務時間 (a~d、雇用期間にて算出)
時間	回	回	時間	時間

切り取り線

4. 勤務先名称 ( )  
 連絡先 (部署・担当者及び電話番号 )  
 雇用職位 ( )  
 雇用期間 ( )年( )か月

1日の 勤務時間 a	1週間の 勤務回数 b	1か月の 勤務回数 c	1か月の 勤務時間 d	雇用期間中の勤務時間 (a～d、雇用期間にて算出)
時間	回	回	時間	時間

5. 勤務先名称 ( )  
 連絡先 (部署・担当者及び電話番号 )  
 雇用職位 ( )  
 雇用期間 ( )年( )か月

1日の 勤務時間 a	1週間の 勤務回数 b	1か月の 勤務回数 c	1か月の 勤務時間 d	雇用期間中の勤務時間 (a～d、雇用期間にて算出)
時間	回	回	時間	時間

6. 勤務先名称 ( )  
 連絡先 (部署・担当者及び電話番号 )  
 雇用職位 ( )  
 雇用期間 ( )年( )か月

1日の 勤務時間 a	1週間の 勤務回数 b	1か月の 勤務回数 c	1か月の 勤務時間 d	雇用期間中の勤務時間 (a～d、雇用期間にて算出)
時間	回	回	時間	時間

7. 勤務先名称 ( )  
 連絡先 (部署・担当者及び電話番号 )  
 雇用職位 ( )  
 雇用期間 ( )年( )か月

1日の 勤務時間 a	1週間の 勤務回数 b	1か月の 勤務回数 c	1か月の 勤務時間 d	雇用期間中の勤務時間 (a～d、雇用期間にて算出)
時間	回	回	時間	時間

令和9年度 東京医療保健大学大学院  
看護学研究科(修士課程)

受験票

受験番号	※
フリガナ	
氏名	
コース	<input type="checkbox"/> 高度実践看護コース <input type="checkbox"/> 高度実践助産コース 助産師プログラム <input type="checkbox"/> 高度実践助産コース 助産師免許取得プログラム <input type="checkbox"/> 高度実践公衆衛生看護コース <input type="checkbox"/> 看護科学コース 看護教育・研究者プログラム <input type="checkbox"/> 看護科学コース 看護管理者プログラム

写真貼付

1. 最近3カ月以内撮影
2. 上半身脱帽
3. 写真裏面に氏名記入
4. 縦4 cm×横3 cm

※欄は、記入しないでください。

令和9年度 東京医療保健大学大学院  
看護学研究科(修士課程)

写真票

受験番号	※
フリガナ	
氏名	
コース	<input type="checkbox"/> 高度実践看護コース <input type="checkbox"/> 高度実践助産コース 助産師プログラム <input type="checkbox"/> 高度実践助産コース 助産師免許取得プログラム <input type="checkbox"/> 高度実践公衆衛生看護コース <input type="checkbox"/> 看護科学コース 看護教育・研究者プログラム <input type="checkbox"/> 看護科学コース 看護管理者プログラム

写真貼付

1. 最近3カ月以内撮影
2. 上半身脱帽
3. 写真裏面に氏名記入
4. 縦4 cm×横3 cm

※欄は、記入しないでください。

左右は切り離さず提出

切り取り線



【受験コードの記入について】

※志望コースの受験コードを記入してください。



銀行切り取り

**A票** 取扱銀行へ  
お願ひ

振込人名は受験コード・学生氏名の順に必ず打印して下さい。  
 ・振込手数料は三菱UFJ銀行の本支店とも振込手数料は無料です。  
 ・A・B・C票の3ヶ所に必ず押印の上、B・C票を振込人にお渡し下さい。

**電信扱** 振込依頼書 (取扱店保存)

依頼日	令和	年月日	振込指定	電信扱	手数料	科目
振込先銀行	株式会社	三菱UFJ銀行表参道支店	金額	現金	円	
預金種目	口座番号	1970705	内訳	現金	円	
口座名	ガッコウホウジンアオバガクエン		内訳	当手	円	
連絡先	学校法人青葉学園		内訳	他手	円	
受験コード	TEL. 03-5799-3711		収入印又は振替印			
フリガナ			銀行切り取り			
お名前	※必ず受験生本人の名前を明記してください。		手続			
ご住所	〒		円			
TEL						

振込後出願者切り取り

**B票**

検定料 振込金 (兼手数料) 領収書 (本人保存)

依頼日	令和	年月日	金額	円
振込先銀行	株式会社	三菱UFJ銀行表参道支店	円	
預金種目	口座番号	1970705	円	
口座名	学校法人青葉学園		円	
お名前	※必ず受験生本人の名前を明記してください。		円	
ご住所			円	
(備考)				
上記金額正に受取ました。				
(取扱店)	銀行	支店	収納印	
(取扱店) → (依頼人)				

※注意事項とお願ひ  
 ①ABC票を切り揃えて銀行で振込してください。  
 ②銀行印の押印を複数の上、BC票を受取ってください。  
 ③B票(領収書)は大切に保管してください。

**C票**

検定料 振込受付証明書 (学校提出用)

依頼日	令和	年月日	金額	円
振込先銀行	株式会社	三菱UFJ銀行表参道支店	円	
預金種目	口座番号	1970705	円	
口座名	学校法人青葉学園		円	
お名前	※必ず受験生本人の名前を明記してください。		円	
ご住所			円	
(備考)				
上記の通り振込の受付をしたことを証明します。				
取扱銀行印				
(取扱店) → (依頼人) → (学校)				

