

令和 5 年度
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
保健学専攻（修士課程）

学生募集要項

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

令和 4 年 6 月

目 次

○ 医歯薬学総合研究科保健学専攻（修士課程）	
教育理念・目標、アドミッション・ポリシー	1～2
I 一般入試・社会人入試	3～8
1. 募集人員	
2. 出願資格	
3. 新型コロナウイルス感染症に関する対応について	
4. 事前相談	
5. 大学院設置基準第14条に基づく特別措置	
6. 出願資格審査（該当者のみ）	
7. 出願期間	
8. 提出先	
9. 出願書類	
10. 選抜方法等	
11. 合格発表	
12. 入学手続	
13. 追加合格等	
14. 注意事項	
15. 障がい等のある入学志願者との事前相談	
16. 安全保障輸出管理について	
17. 個人情報の取扱	
18. 試験場までの交通機関	
19. カリキュラムの変更の可能性について	
20. 試験に関する問合せ先	
II 外国人留学生入試	9～13
1. 募集人員	
2. 出願資格	
3. 新型コロナウイルス感染症に関する対応について	
4. 事前相談	
5. 出願資格審査（該当者のみ）	
6. 出願期間	
7. 提出先	
8. 出願書類	
9. 選抜方法等	
10. 合格発表	
11. 入学手続	
12. 注意事項	
13. 障がい等のある入学志願者との事前相談	
14. 安全保障輸出管理について	
15. 個人情報の取扱	
16. 試験場までの交通機関	
17. カリキュラムの変更の可能性について	
18. 試験に関する問合せ先	

- ◎ 入学案内・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14~16
- ◎ 新型コロナウイルス等の感染拡大防止の対応について
- ◎ 本研究科所定の用紙
 - 1. 入学願書
 - 2. 写真票・受験票・検定料納付証明書貼付票
 - 3. 出願資格認定申請書
 - 4. 受験・就学承諾書
 - 5. 業務歴・内容証明書
 - 6. 志望理由及び研究の抱負
 - 7. 振込書
 - 8. 住所シール

【教育理念・目標】

医歯薬学総合研究科保健学専攻は、人の健康的な社会生活をサポートするスペシャリストを養成し、様々な健康水準にある人々を対象に、健康回復・維持・増進のための保健医療活動を、科学的根拠に基づいて効果的かつ効率よく行うことができ、さらに幅広い視点から個人および組織・社会全体にアプローチしていく実践力と専門職としての学問体系を自ら築く力を持つ人材の育成を教育理念とし、修了生に以下の諸能力・資質を身につけることを教育目標としています。

1. 高度な専門的知識と倫理観をもつ実践力を身につけた保健医療人材の育成
2. 地域における専門性の高い健康支援が遂行できる高度保健医療専門職の育成
3. グローバルな視野で保健医療活動ができる高度保健医療専門職の育成
4. 科学的探究の態度と創造性に富む柔軟な思考力を身につけた人材の育成
5. 多分野・多職種の人々と連携・協働できる学際的能力を身につけた人材の育成

【アドミッション・ポリシー】

保健学専攻は入学者に以下の資質・素養を求める。

1. 大学院での専門的な知識と技術の修得に必要な基礎学力を有する。
2. 思考力や判断力、表現力に優れている。
3. 看護学、理学療法学、作業療法学に対する強い興味や関心、探究心を有する。
4. 高い倫理性と他者への共感性や協調性、リーダーシップを有する。
5. 学術文献の講読に必要な英語読解力を有する。

選抜方法に関する別表（求める資質等の評価方法とその比重（特に大きい比重：◎、大きい比重：○））

入試区分	求める資質等	基礎学力	思考力・判断力・表現力	強い興味・関心・探求心	倫理性・共感性・協調性・リーダーシップ	英語読解力
一般入試	成績証明書	○				
	英語	◎				◎
	小論文	○	◎			
	志望理由および研究の抱負		○	◎		
	面接			◎	○	
社会人入試	成績証明書	○				
	英語	◎				◎
	小論文	○	◎			
	志望理由および研究の抱負		○	◎		
	面接			◎	○	
外国人留学生入試	成績証明書	○				
	英語	◎				◎
	小論文	○	◎			
	志望理由および研究の抱負		○	◎		
	面接			◎	○	

※出願希望者は出願前に、指導を受けようとする教員と連絡を取り、入学後の研究について必ず相談を行うこと。

I . 一般入試・社会人入試

1. 募集人員

専攻	募集人員	備考
保健学専攻	看護学（6人程度） 理学療法学（5人程度） 作業療法学（5人程度） 助産師養成コース（8人程度） 保健師養成コース（6人程度）	遺伝看護・遺伝カウンセリングコースの 人数を含む。 外国人留学生 入試の募集人 員を含む

2. 出願資格

次の各号のいずれかに該当する者。（※社会人入試志願者は、医療・保健・福祉施設、教育機関、官公庁又は企業において、本研究科入学時に既に就業している者で、3年以上の専門的な実務経験（通算可）を有し、下記の出願資格に該当するものとする。）

- (1) 大学を卒業した者又は令和5年3月末までに卒業見込みの者
- (2) 学校教育法第104条第7項の規定により学士の学位を授与された者又は令和5年3月末までに授与見込みの者
- (3) 外国において、学校教育における16年の課程を修了した者又は令和5年3月末までに修了見込みの者
- (4) 外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における16年の課程を修了した者又は令和5年3月末までに修了見込みの者
- (5) 我が国において、外国の大学の課程（その修了者が当該外国の学校教育における16年の課程を修了したとされるものに限る。）を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定するものの当該課程を修了した者又は令和5年3月末までに修了見込みの者
- (6) 外国の大学その他の外国の学校（その教育研究活動等の総合的な状況について、当該外国の政府又は関係機関の認証を受けた者による評価を受けたもの又はこれに準ずるものとして文部科学大臣が別に指定するものに限る。）において、修業年限が3年以上である課程を修了すること（当該外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該課程を修了すること及び当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって前号の指定を受けたものにおいて課程を修了することを含む。）により、学士の学位に相当する学位を授与された者
- (7) 専修学校の専門課程（修業年限が4年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。）で文部科学大臣が別に指定するものを文部科学大臣が定める日以降に修了した者又は令和5年3月末までに修了見込みの者
- (8) 文部科学大臣の指定した者（昭和28年文部省告示第5号）
- (9) 学校教育法第102条第2項の規定により他の大学院に入学した者であって、本研究科において、大学院における教育を受けるにふさわしい学力があると認められたもの
- (10) 大学に3年以上在学し、又は外国において学校教育における15年の課程を修了又は令和5年3月末までに修了見込みで、本研究科において、所定の単位を優れた成績をもって修得したものと認めた者
- (11) 本研究科において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、令和5年3月31日までに22歳に達するもの

注1) 上記(11)は短期大学、高等専門学校、専修学校、各種学校等の卒業者（修了者）等を示す。

注2) 上記(9)(10)(11)で出願しようとする者は、あらかじめ本研究科が行う下記の「6. 出願資格審査」を受けてから出願書類を提出すること。

ア. 上記(9)の出願資格審査に係る提出書類：①, ③, ④, ⑤, ⑦, ⑧

イ. 上記(10)の出願資格審査に係る提出書類：①, ③, ④, ⑤, ⑦, ⑧

ウ. 上記(11)の出願資格審査に係る提出書類：①, ②, ③, ⑥, ⑦, ⑧, ⑨

注3) 遺伝看護・遺伝カウンセリングコース、保健師養成コースの学生は、入学時に看護師の免許を有していること、助産師養成コースの学生は入学時に看護師の免許を有する女子であることを出願の条件とする。

3. 出願資格審査

資格審査は、原則として提出された書類により行うが、面接を行うこともある。面接を行う場合は、直接本人へ通知する。

(1) 提出期限

令和4年7月25日（月）17時まで

(2) 提出先

〒852-8520 長崎市坂本1丁目7番1号

長崎大学生命医科学域・研究所事務部学務課（保健学科担当）

(3) 結果通知

審査・認定の結果は、出願開始日前までに本人へ通知する。

(4) 出願資格審査の提出書類

提出書類	摘要
①出願資格認定申請書	本研究科所定の用紙
②卒業(見込)証明書	出身大学長が証明したもの 大学以外の短期大学等については、最終学校長が証明したもの
③成績証明書	出身大学長が証明したもの 大学以外の短期大学等については、最終学校長が証明したもの
④在学証明書	出身大学長が証明したもの
⑤在学する学部・学科等の履修概要	履修の手引（カリキュラム）・シラバス等を添付すること
⑥業務歴・職務内容証明書 (出願資格(11)に該当者のみ)	医療・保健・福祉施設、教育機関、官公庁又は企業において3年以上の専門的な実務経験を有する者としてこれまで従事した業務・職務内容等について関係機関等長が証明したもの (関係機関等が複数の場合は、用紙をコピーしてそれぞれ証明してもらうこと)
⑦在留資格を証明するもの (外国人のみ)	在留カード又は旅券の写し（現に日本国に在住していない者は、渡日後、直ちに提出すること。）
⑧出願資格審査結果返送用封筒	長型3号の封筒に、郵便番号、住所及び氏名を明記し、344円切手（速達）を貼付したもの
⑨看護師免許証（写し） (遺伝看護・遺伝カウンセリングコース、助産師養成コース及び保健師養成コースの出願者のみ)	厚生労働省が発行したもの 看護師免許取得見込の者は国家試験終了後、速やかに厚生労働省発行の登録済証明書（写）を提出すること

(注) 遺伝看護・遺伝カウンセリングコースの学生は、関連する領域において2年以上の臨床経験を有することが望ましい。

4. 新型コロナウイルス感染症に関する対応について

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況によっては、試験日を延期する場合や選抜方法等を変更（試験をWebにより実施するなど）する場合があるので、これらのことについて留意したうえで出願すること。

なお、試験日の延期等については、8月中旬頃に長崎大学大学院医歯薬学総合研究科の次のホームページにて周知する。（<http://www.mdp.nagasaki-u.ac.jp/index.html>）

また、受験に当たっては、別紙「新型コロナウイルス等の感染拡大防止の対応について」に留意すること。

5. 事前相談

- (1) 出願希望者は出願前に、指導を受けようとする教員と電話、E-mail等で連絡を取り、入学後の研究等について必ず相談を行うこと。
- (2) 研究テーマと指導等教員は14~16ページを参照すること。
- (3) 不明な点や質問は下記へ問合わせること。

問合わせ先：長崎大学生命医科学域・研究所事務部学務課（保健学科担当）

TEL 095-819-7909

6. 大学院設置基準第14条に基づく特別措置

社会人に対しては、容易に受講できるように昼夜開講、集中講義、インターネットを活用した遠隔地授業などを積極的に取り入れ、社会人教育が効果的に進められるように配慮する。

7. 出願期間

令和4年8月22日（月）から令和4年8月26日（金）17時必着

※ 検定料を出願締切日に振り込む場合は、その後、当日17時までに出願書類一式を持参することになるので注意すること。

8. 提出先

〒852-8520 長崎市坂本1丁目7番1号

長崎大学生命医科学域・研究所事務部学務課（保健学科担当）

9. 出願書類

出願書類等	摘要
入学願書（履歴書）	本研究科所定の用紙
写真票・受験票	本研究科所定の用紙 写真は、上半身、無帽、正面向きで、出願前3か月以内に撮影したもの を貼付すること（縦4cm×横3cm）
検定料払込納付証明書貼付票	検定料払込納付証明書貼付票には、各種銀行の「取扱銀行収納印」が押印された「検定料払込納付証明書」を貼り付けること
卒業（見込）証明書	出身大学長が証明したもの 大学以外の短期大学等については、最終学校長が証明したもの ただし、出願資格審査時に提出した者は不要
成績証明書	出身大学長が証明したもの 大学以外の短期大学等については、最終学校長が証明したもの ただし、出願資格審査時に提出した者は不要
学位授与証明書	出願資格の(2)に該当する者
在学証明書	出身大学長が証明したもの ただし、出願資格審査時に提出した者は不要
志望理由及び研究の抱負	本研究科所定の用紙に、志望した理由（これまでの研究成果を含む。） 及び入学後の研究の抱負を記入すること
受験・就学承諾書 (※社会人入試出願者のみ)	医療・保健・福祉施設、教育機関、官公庁又は企業などの関係機関長の承諾書を提出すること
業務歴・職務内容証明書 (※社会人入試出願者のみ)	医療・保健・福祉施設、教育機関、官公庁又は企業において3年以上の専門的な実務経験を有する者としてこれまで従事した業務・職務内容等について関係機関等長が証明したもの（関係機関等が複数の場合は、コピーして使用すること） ただし、出願資格審査時に提出した者は不要
検定料	30,000円 振込期間：8月18日（木）～8月26日（金） 1) 既納の検定料は、次の場合を除き、いかなる理由があっても返還しない。

	<p>検定料を振り込んだが本研究科に出願しなかった（出願書類を提出しなかった又は出願が受理されなかった）場合、又は検定料を誤って二重に振り込んだ場合には、振り込んだ者の申し出により当該検定料相当額は返還する。返還にかかる手数料は、原則、入学志願者本人の負担とする。なお、返還の申し出は、出願期間の最終日から14日以内とする。</p> <p>※返還に関する問合せ先</p> <p>長崎大学管理運営部経理調達課資金管理班 TEL 095-819-2060</p> <p>2) 各種銀行または郵便局の受付窓口で振り込むこと。 3) 所定の「振込書」を使用すること。ATMは使用不可。 4) 振込手数料は入学志願者本人の負担となる。 5) 「検定料払込納付証明書」を受付窓口から受け取る際は、必ず取扱銀行収納印を確認すること。（押印がない場合は出願を受理しない。） 6) 日本政府（文部科学省）国費外国人留学生は不要</p>
在留資格を証明するもの (外国人のみ)	在留カード又は旅券の写し（現に日本国に在住していない者は、渡日後、直ちに提出すること。）
受験票返送用封筒	入学志願者の郵便番号、住所及び氏名を明記のうえ、344円切手（速達）を貼付したもの
住所シール	合格通知書等の発送用に使用するので、必ず郵便番号・住所・氏名を明記すること
看護師免許証（写し） (遺伝看護・遺伝カウンセリングコース、助産師養成コース及び保健師養成コースの出願者のみ)	<p>厚生労働省が発行したもの 看護師免許取得見込の者は国家試験終了後、速やかに厚生労働省発行の登録済証明書（写）を提出すること ただし、出願資格審査時に提出した者は不要</p>

10. 選抜方法等

入学者の選抜は、英語、小論文及び面接の結果を総合して行う。

試験期日	試験時間	試験科目等	試験場
令和4年 9月21日（水）	9：30～11：00	英語	長崎大学 医歯薬学総合 教育研究棟
	11：30～12：30	小論文	
	13：30～	面接	

- (注) 1. 受験に当たっては、別紙「新型コロナウイルス等の感染拡大防止の対応について」に留意すること。
 2. 試験場及び試験室は試験前日に確認しておくこと。
 3. 受験者は、試験開始30分前までに所定の試験場（試験室）に集合すること。
 4. 試験当日、本研究科から交付した受験票及び健康状態確認シートを必ず持参すること。
 5. 英語科目は、英和辞書（1冊）持ち込み可。電子辞書の持ち込みは不可。
 6. 面接は、各系別にそれぞれの専門的知識を問う。

11. 合格発表

合格者の発表は、令和4年10月14日（金）10時に長崎大学大学院医歯薬学総合研究科ホームページ（<http://www.mdp.nagasaki-u.ac.jp/index.html>）に合格者受験番号を掲載するとともに、合格者に対しては、合格発表日に生命医科学域・研究所事務部学務課（保健学科担当）より合格通知書を発送する。なお、不合格者への通知は行わない。

なお、遺伝看護・遺伝カウンセリングコース、助産師養成コース及び保健師養成コースにおいて、看護師国家試験不合格者は、本入学試験合格者であっても入学できない（入学に際しては改めての受験が必要となる。）。

1 2. 入学手続

合格した者は、下記により入学手続を行うこと

(1) 入学手続期間・受付時間

令和4年10月20日（木）から令和4年10月25日（火）17時まで（土日祝日を除く。）

(2) 入学手続場所 長崎大学生命医科学域・研究所事務部学務課（保健学科担当）

(3) 入学時の必要経費

入学料 …… 282,000円〔入学手続期間内に振込むこと〕

(注) 既納の入学料は返還しない。

参考：1. 令和4年度の授業料〔年額〕 …… 535,800円

（前期分 267,900円、後期分 267,900円）

2. 授業料の納入時期は、前期分4月、後期分10月である。

3. 在学中に授業料改定が行われた場合には、改定時から新授業料が適用される。

4. 合格者で日本政府（文部科学省）国費外国人留学生は、入学料、授業料を納付する必要はない。

5. 入学料及び授業料については、免除又は徴収猶予の制度がある。

1 3. 追加合格等

(1) 入学辞退等により入学定員（募集人員）に欠員が生じたときは、追加合格を電話により通知があるので、不合格であっても、速やかに連絡が取れるようにしておくこと。また、入学の意思について回答できるようにしておくこと。

なお、連絡が取れない場合は、追加合格の資格を失うことになるので注意すること。

また、電話等による照会には応じない。

(2) 欠員補充第2次募集

追加合格による欠員補充が困難なときは、新たな日程による追加募集を行なうことがある。

その場合は、本学のホームページ等で発表する。

1 4. 注意事項

(1) 出願書類に不備がある場合には、受理しない。

(2) 出願手続後の提出書類の内容についての変更は認めない。

(3) 受理した出願書類は、いかなる理由があっても返還しない。

(4) 提出書類等に虚偽の記載をした者は、入学後であっても入学の許可を取り消すことがある。

1 5. 障がい等のある入学志願者との事前相談

障がい等のある入学志願者で、受験上及び修学上の配慮を必要とする場合は、出願開始2週間前までに、下記の内容を記載した申請書（様式は任意）に医師の診断書を添え、生命医科学域・研究所事務部学務課（保健学科担当）へ提出すること。

申請書等の内容を検討の上、配慮について通知する。

なお、入学者選抜においては、事前相談の内容によって受験者が不利益を被ることはない。

また、必要な場合は、本研究科において志願者又はその立場を代弁し得る出身学校関係者等との面談等を行なうこともある。事前に相談がない場合は配慮が認められないこともある。

☆ 本学では、長崎大学障がい学生支援室を設置して、障がい等のある学生及び障がい等のある入学志願者への支援を行っている。

【申請書の内容】

①志望専攻

②障がいの種類・程度

③受験上の配慮を希望する事項

④修学上の配慮を希望する事項

⑤出身学校等でとられていた配慮

⑥日常生活の状況

※ 志願者の住所・氏名・連絡先電話番号（FAX番号）を明記の上、次の申請先へ送付すること。

○申請先：〒852-8520 長崎市坂本1丁目7番1号

長崎大学生命医科学域・研究所事務部学務課（保健学科担当）TEL 095-819-7909

16. 安全保障輸出管理について

本学は、外国人留学生等への教育・研究内容が国際的な平和及び安全の維持を阻害することが無いよう、「外国為替及び外国貿易法」に基づく安全保障輸出管理を行っている。それにより、希望する教育・研究内容の変更を求める場合があるので留意すること。

なお、詳細については下記へ問い合わせること。

長崎大学生命医科学域・研究所事務部学務課（保健学科担当）TEL 095-819-7909

17. 個人情報の取扱

- (1) 出願書類により取得された個人情報は、入学者選抜業務のために利用する。
また、合格者の個人情報は入学手続案内業務のため、入学者の個人情報は、学籍登録業務のために利用する。
- (2) 出願書類により取得された個人情報及び入学試験の成績は、奨学生への推薦資料並びに入学料免除等及び授業料免除等並びに各種奨学金の選考資料に利用する。
- (3) 出願書類により取得された個人情報及び入学試験により取得された個人情報は、入学者選抜に関する統計調査・研究に利用する。
- (4) 出願書類により取得された個人情報及び入学試験により取得された個人情報は、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律第9条に規定されている場合を除き、以上の目的以外の目的で利用すること又は第三者に提供することはない。

18. 試験場までの交通機関

(1) 試験場

長崎大学医歯薬学総合教育研究棟 長崎市坂本1丁目7番1号

(2) 交通機関

- 「長崎駅前」から 「赤迫」行路面電車に乗り、「大学病院」で下車、徒歩約10分
 「下大橋」行長崎バス⑧番（医学部経由）に乗り、「坂本町」で下車、徒歩約5分
- 「航空機利用の場合」 「長崎空港（大村市）④番乗り場」から長崎方面行バス（「昭和町・浦上経由」）に乗り、「浦上駅前」（約55分）で下車、徒歩約15分

19. カリキュラムの変更の可能性について

授業内容の充実を図る目的で、カリキュラムの変更があり得ることを、あらかじめご了承ください。

20. 試験に関する問合わせ先

〒852-8520 長崎市坂本1丁目7番1号

長崎大学生命医科学域・研究所事務部学務課（保健学科担当）TEL 095-819-7909

II. 外国人留学生入試

1. 募集人員

専攻	募集人員	備考
保健学専攻	若干人	(看護学、理学療法学及び作業療法学)

2. 出願資格

外国人〔日本国籍を有しない者（日本国永住許可を得ている者を除く。）〕で、次の各号のいずれかに該当する者

- (1) 外国において、学校教育における16年の課程を修了した者又は令和5年3月末までに修了見込みの者
- (2) 外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における16年の課程を修了した者又は令和5年3月末までに修了見込みの者
- (3) 我が国において、外国の大学の課程（その修了者が当該外国の学校教育における16年の課程を修了したとされるものに限る。）を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定するものの当該課程を修了した者又は令和5年3月末までに修了見込みの者
- (4) 外国の大学その他の外国の学校（その教育研究活動等の総合的な状況について、当該外国の政府又は関係機関の認証を受けた者による評価を受けたもの又はこれに準ずるものとして文部科学大臣が別に指定するものに限る。）において、修業年限が3年以上である課程を修了すること（当該外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該課程を修了すること及び当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって前号の指定を受けたものにおいて課程を修了することを含む。）により、学士の学位に相当する学位を授与された者
- (5) 大学に3年以上在学し、又は外国において学校教育における15年の課程を修了又は令和5年3月末までに修了見込みで、本研究科において、所定の単位を優れた成績をもって修得したものと認めた者
- (6) 本研究科において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、令和5年3月31日までに22歳に達するもの

注1) 上記(6)は短期大学、高等専門学校、専修学校、各種学校等の卒業者（修了者）等を示す。

注2) 上記(5)(6)で出願しようとする者は、あらかじめ本研究科が行う下記の「5. 出願資格審査」を受けてから出願書類を提出すること。

ア. 上記(5)の出願資格審査に係る提出書類： ①, ③, ④, ⑤, ⑦, ⑧

イ. 上記(6)の出願資格審査に係る提出書類： ①, ②, ③, ⑥, ⑦, ⑧, ⑨

注3) 遺伝看護・遺伝カウンセリングコースの学生は、入学時に看護師の免許を有していることを出願の条件とする。

3. 出願資格審査

資格審査は、原則として提出された書類により行うが、面接を行うこともある。面接を行う場合は、直接本人へ通知する。

(1) 提出期限

令和4年7月25日（月）17時まで

(2) 提出先

〒852-8520 長崎市坂本1丁目7番1号

長崎大学生命医科学域・研究所事務部学務課（保健学科担当）

(3) 結果通知

審査・認定の結果は、出願開始日前までに本人へ通知する。

(4) 出願資格審査の提出書類

提出書類	摘要
①出願資格認定申請書	本研究科所定の用紙
②卒業(見込)証明書	出身大学長が証明したもの 大学以外の短期大学等については、最終学校長が証明したもの
③成績証明書	出身大学長が証明したもの 大学以外の短期大学等については、最終学校長が証明したもの
④在学証明書	出身大学長が証明したもの
⑤在学する学部・学科等の履修概要	履修の手引（カリキュラム）・シラバス等を添付すること
⑥業務歴・職務内容証明書	本研究科所定の用紙に、これまで従事した業務・職務内容等について関係機関等長が証明したもの（関係機関等が複数の場合は、用紙をコピーしてそれぞれ証明してもらうこと）
⑦在留資格を証明するもの	在留カード又は旅券の写し（現に日本国に在住していない者は、渡日後、直ちに提出すること。）
⑧出願資格審査結果返送用封筒	長型3号の封筒に、郵便番号、住所及び氏名を明記し、344円切手（速達）を貼付したもの
⑨看護師免許証（写し） (遺伝看護・遺伝カウンセリングコースの出願者のみ)	厚生労働省が発行したもの 看護師免許取得見込の者は国家試験終了後、速やかに厚生労働省発行の登録済証明書（写）を提出すること

(注) 遺伝看護・遺伝カウンセリングコースの学生は、関連する領域において2年以上の臨床経験を有することが望ましい。

4. 新型コロナウイルス感染症に関する対応について

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況によっては、試験日を延期する場合や選抜方法等を変更（試験をWebにより実施するなど）する場合があるので、これらのこと留意したうえで出願すること。

なお、試験日の延期等については、8月中旬頃に長崎大学大学院医歯薬学総合研究科の次のホームページにて周知する。（<http://www.mdp.nagasaki-u.ac.jp/index.html>）

また、受験に当たっては、別紙「新型コロナウイルス等の感染拡大防止の対応について」に留意すること。

5. 事前相談

- (1) 出願希望者は出願前に、指導を受けようとする教員と電話、E-mail等で連絡を取り、入学後の研究等について必ず相談を行うこと。
- (2) 研究テーマと指導等教員は14~16ページを参照すること。
- (3) 不明な点や質問は下記へ問合わせること。

問合わせ先：長崎大学生命医科学域・研究所事務部学務課（保健学科担当）

TEL 095-819-7909

6. 出願期間

令和4年8月22日（月）から令和4年8月26日（金）17時必着

※ 検定料を出願締切日に振り込む場合は、その後、当日17時までに出願書類一式を持参することになるので注意すること。

7. 提出先

〒852-8520 長崎市坂本1丁目7番1号

長崎大学生命医科学域・研究所事務部学務課（保健学科担当）

8. 出願書類

出願書類等	摘要
入学願書（履歴書）	本研究科所定の用紙
写真票・受験票	本研究科所定の用紙 写真は、上半身、無帽、正面向きで、出願前3か月以内に撮影したもの を貼付すること（縦4cm×横3cm）
検定料払込納付証明書貼付票	検定料払込納付証明書貼付票には、各種銀行の「取扱銀行収納印」が 押印された「検定料払込納付証明書」を貼り付けること
卒業（見込）証明書	出身大学長が証明したもの 大学以外の短期大学等については、最終学校長が証明したもの ただし、出願資格審査時に提出した者は不要
成績証明書	出身大学長が証明したもの 大学以外の短期大学等については、最終学校長が証明したもの ただし、出願資格審査時に提出した者は不要
在学証明書	出身大学長が証明したもの ただし、出願資格審査時に提出した者は不要
志望理由及び研究の抱負	本研究科所定の用紙に、志望した理由（これまでの研究成果を含む。）及び入学後の研究の抱負を記入すること。
検定料	30,000円 振込期間：8月18日（木）～8月26日（金） 1) 既納の検定料は、次の場合を除き、いかなる理由があっても返還しない。 検定料を振り込んだが本研究科に出願しなかった（出願書類を提出しなかった又は出願が受理されなかった）場合、又は検定料を誤って二重に振り込んだ場合には、振り込んだ者の申し出により当該検定料相当額は返還する。返還にかかる手数料は、原則、入学志願者本人の負担とする。なお、返還の申し出は、出願期間の最終日から14日以内とする。 ※返還に関する問合せ先 長崎大学管理運営部経理調達課資金管理班 TEL 095-819-2060 2) 各種銀行または郵便局の受付窓口で振り込むこと。 3) 所定の「振込書」を使用すること。ATMは使用不可。 4) 振込手数料は入学志願者本人の負担となる。 5) 「検定料払込納付証明書」を受付窓口から受け取る際は、必ず取扱銀行収納印を確認すること。（押印がない場合は出願を受理しない。） 6) 日本政府（文部科学省）国費外国人留学生は不要
在留資格を証明するもの	在留カード又は旅券の写し（現に日本国に在住していない者は、渡日後、直ちに提出すること。）
受験票返送用封筒	入学志願者の郵便番号、住所及び氏名を明記のうえ、344円切手（速達）を貼付したもの
住所シール	合格通知書等の発送用に使用するので、必ず郵便番号・住所・氏名を明記すること
看護師免許証（写し） (遺伝看護・遺伝カウンセリングコースの出願者のみ)	厚生労働省が発行したもの 看護師免許取得見込の者は国家試験終了後、速やかに厚生労働省発行の登録済証明書（写）を提出すること ただし、出願資格審査時に提出した者は不要

9. 選抜方法等

入学者の選抜は、英語、小論文及び面接の結果を総合して行う。

試験期日	試験時間	試験科目等	試験場
令和4年 9月21日（水）	9：30～11：00	英 語	長崎大学 医歯薬学総合 教育研究棟
	11：30～12：30	小 論 文	
	13：30～	面 接	

- (注) 1. 受験に当たっては、別紙「新型コロナウイルス等の感染拡大防止の対応について」に留意すること。
2. 試験場及び試験室は試験前日に確認しておくこと。
3. 受験者は、試験開始30分前までに所定の試験場（試験室）に集合すること。
4. 試験当日、本研究科から交付した受験票及び健康状態確認シートを必ず持参すること。
5. 英語科目は、英語の辞書（1冊）持ち込み可。電子辞書の持ち込みは不可。
6. 面接は、各系別にそれぞれの専門的知識を問う。

10. 合格発表

合格者の発表は、令和4年10月14日（金）10時に長崎大学大学院医歯薬学総合研究科ホームページ（<http://www.mdp.nagasaki-u.ac.jp/index.html>）に合格者受験番号を掲載するとともに、合格者に対しては、合格発表日に生命医科学域・研究所事務部学務課（保健学科担当）より合格通知書を発送する。なお、不合格者への通知は行わない。

なお、遺伝看護・遺伝カウンセリングコースにおいて、看護師国家試験不合格者は、本入学試験合格者であっても入学できない（入学に際しては改めての受験が必要となる。）。

11. 入学手続

合格した者は、下記により入学手続を行うこと

- (1) 入学手続期間・受付時間
令和4年10月20日（木）から令和4年10月25日（火）17時まで（土日祝日を除く。）
(2) 入学手続場所 長崎大学生命医科学域・研究所事務部学務課（保健学科担当）
(3) 入学時の必要経費

入学料 …… 282,000円〔入学手続期間内に振込むこと〕

(注) 既納の入学料は返還しない。

- 参考：1. 令和4年度の授業料〔年額〕 …… 535,800円
(前期分 267,900円、後期分 267,900円)
2. 授業料の納入時期は、前期分4月、後期分10月である。
3. 在学中に授業料改定が行われた場合には、改定時から新授業料が適用される。
4. 合格者で日本政府（文部科学省）国費外国人留学生は、入学料、授業料を納付する必要はない。
5. 入学料及び授業料については、免除又は徴収猶予の制度がある。

12. 注意事項

- (1) 出願書類に不備がある場合には、受理しない。
(2) 出願手続後の提出書類の内容についての変更は認めない。
(3) 受理した出願書類は、いかなる理由があっても返還しない。
(4) 提出書類等に虚偽の記載をした者は、入学後であっても入学の許可を取り消すことがある。

13. 障がい等のある入学志願者との事前相談

障がい等のある入学志願者で、受験上及び修学上の配慮を必要とする場合は、出願開始2週間前までに、下記の内容を記載した申請書（様式は任意）に医師の診断書を添え、生命医科学域・研究所事務部学務課（保健学科担当）へ提出すること。

申請書等の内容を検討の上、配慮について通知する。

なお、入学者選抜においては、事前相談の内容によって受験者が不利益を被ることはない。

また、必要な場合は、本研究科において志願者又はその立場を代弁し得る出身学校関係者等と

の面談等を行なうこともある。事前に相談がない場合は配慮が認められないこともある。

☆ 本学では、長崎大学障がい学生支援室を設置して、障がい等のある学生及び障がい等のある入学志願者への支援を行っている。

【申請書の内容】

- | | |
|-----------------|----------------|
| ①志望専攻 | ②障がいの種類・程度 |
| ③受験上の配慮を希望する事項 | ④修学上の配慮を希望する事項 |
| ⑤出身学校等でとられていた配慮 | ⑥日常生活の状況 |

※ 志願者の住所・氏名・連絡先電話番号（FAX番号）を明記の上、次の申請先へ送付すること。

○申請先：〒852-8520 長崎市坂本1丁目7番1号

長崎大学生命医科学域・研究所事務部学務課（保健学科担当）（TEL 095-819-7909）

1 4. 安全保障輸出管理について

本学は、外国人留学生等への教育・研究内容が国際的な平和及び安全の維持を阻害することが無いよう、「外国為替及び外国貿易法」に基づく安全保障輸出管理を行っている。それにより、希望する教育・研究内容の変更を求める場合があるので留意すること。

なお、詳細については下記へ問い合わせること。

長崎大学生命医科学域・研究所事務部学務課（保健学科担当）TEL 095-819-7909

1 5. 個人情報の取扱

- (1) 出願書類により取得された個人情報は、入学者選抜業務のために利用する。
また、合格者の個人情報は入学手続案内業務のため、入学者の個人情報は、学籍登録業務のために利用する。
- (2) 出願書類により取得された個人情報及び入学試験の成績は、奨学生への推薦資料並びに入学料免除等及び授業料免除等並びに各種奨学金の選考資料に利用する。
- (3) 出願書類により取得された個人情報及び入学試験により取得された個人情報は、入学者選抜に関する統計調査・研究に利用する。
- (4) 出願書類により取得された個人情報及び入学試験により取得された個人情報は、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律第9条に規定されている場合を除き、以上の目的以外の目的で利用すること又は第三者に提供することはない。

1 6. 試験場までの交通機関

(1) 試験場

長崎大学医歯薬学総合教育研究棟 長崎市坂本1丁目7番1号

(2) 交通機関

「長崎駅前」から ○「赤迫」行路面電車に乗り、「大学病院」で下車、徒歩約10分

○「下大橋」行長崎バス⑧番（医学部経由）に乗り、「坂本町」で下車、
徒歩約5分

「航空機利用の場合」○「長崎空港（大村市）④番乗り場」から長崎方面行バス（「昭和町・浦上経由」）に乗り、「浦上駅前」（約55分）で下車、徒歩約15分

1 7. カリキュラムの変更の可能性について

授業内容の充実を図る目的で、カリキュラムの変更があり得ることを、あらかじめご了承ください。

1 8. 試験に関する問合わせ先

〒852-8520 長崎市坂本1丁目7番1号

長崎大学生命医科学域・研究所事務部学務課（保健学科担当）TEL 095-819-7909

入 学 案 内

1. 専攻、研究分野及び取得学位

専 攻	研究分野	取得学位
保健学専攻	看護学	修士（看護学）
	理学療法学	修士（理学療法学）
	作業療法学	修士（作業療法学）

2. 研究テーマと指導等教員

研究分野	研 究 テーマ	指導等教員	電話番号	メールアドレス
看護実践科学	呼吸疾患に関する研究	石松祐二 教授	7941	yuki-i
	感染症疾患に関する研究			
	ストーマリハビリテーションに関する研究	澤井照光 教授	7990	sawai
	周術期合併症の予防に関する研究			
	慢性病患者の療養生活に関する研究	黒田裕美 教授	7955	hkuroda
	睡眠行動に関する研究			
	成人看護、セルフマネジメントに関する研究	松浦江美 教授	7924	emimatsu
	看護教育に関する研究			
	老年看護に関する研究	吉田浩二 准教授	7916	koujiy
	エイジズムに関する研究			
	急性期看護に関する研究	田中準一 准教授	7944	jtanaka
	ヘルスリテラシーに関する研究			
	開発途上国における健康、栄養に関する研究			
看護学分野	社会的不利な条件下にある人々の健康水準の改善に係る研究	大西眞由美 教授	7943	mohnishi
	グローバリゼーションに伴う保健医療福祉専門職の国際移動に関する研究	平野裕子 教授	7940	hirano
	グローバリゼーション、多文化共生社会と健康に関する研究			
	健康・病気に関する社会学的研究			
	社会疫学、保健統計学、地域保健学、国際保健学に関する研究	本田純久 教授	7945	honda
	地域住民の健康づくり、QOL、地域社会活動に関する研究	中尾理恵子 教授	7946	rieiko
	地域在住高齢者に関する研究	川崎涼子 准教授	7936	rkawasaki
	保健師の人材育成に関する研究			
	近隣居住環境と健康指標との関連に関する研究	小坂理子 准教授	7948	skosaka
	周産期の母子の睡眠行動に関する研究	江藤宏美 教授	7922	heto
	睡眠障害（レストレスレッグス症候群、不眠症等）とその解決に向けた研究			
	ウィメンズヘルスと睡眠に関する研究			
	母子およびウィメンズヘルスに関する研究			
リプロダクティブヘルス	リプロダクティブヘルス			

研究分野	研究 テーマ	指導等教員	電話番号	メールアドレス
看護学分野 リプロダクティブヘルス	小児看護に関する研究	森藤香奈子 教授	7981	kanako-m
	障害児・者とその家族支援に関する研究			
	遺伝看護に関する研究			
	助産ケアに関する研究	永橋美幸 准教授	7950	miyuki-a
	遺伝看護、遺伝的課題を抱える人の理解と支援に関する研究	佐々木規子 准教授	7954	noriko-s
	母子に関する研究			
	ザンビアにおける胎児心拍数モニタリングに関する実装研究	藤田和佳子 准教授	7925	w_fujita
理学療法学分野 リハビリテーション	助産学、ウィメンズヘルスに関する研究			
	高齢者の生活機能の評価と介入効果に関する研究	井口 茂 教授	7962	shigeru
	地域リハビリテーション活動の効果検証に関する調査・研究			
	関節拘縮、筋萎縮、慢性疼痛などの病態解明とリハビリテーション医療の効果に関する基礎医学的研究	沖田 実 教授	7965	mokita
	運動器障害に対するリハビリテーション医療の効果に関する臨床研究			
	急性期および慢性期の呼吸・循環障害に対するリハビリテーション医療の効果に関する臨床研究	神津 玲 教授	7963	ryokozu
	集中治療室における重症患者の機能的予後と早期リハビリテーションに関する臨床研究			
	がん患者のリハビリテーション医療に関する臨床研究			
	前十字靱帯断裂、変形性膝関節症の臨床研究	小関弘展 教授	7961	koseki
	廃用性骨萎縮、3次元動作解析、術後感染症に関する基礎研究			
	救急搬送患者の疫学研究			
	リウマチ性疾患に関する研究	折口智樹 教授	7921	origuchi
	ペインリハビリテーションに関する基礎および臨床研究	坂本淳哉 准教授	7964	jun-saka
	這い這いに関する発達学的検討	鶴崎俊哉 准教授	7960	toshiya
	表面筋電図を用いた運動学的研究			
	慢性呼吸器障害に対するリハビリテーションの効果に関する臨床研究	田中貴子 准教授	7919	tanakataka
	慢性閉塞性肺疾患の早期発見に関する疫学研究			
	高齢呼吸器障害者に対する多職種連携による呼吸ケアに関する研究			

研究分野	研究テーマ	指導等教員	電話番号	メールアドレス
作業療法学分野 作業療法学	身体障害者のリハビリテーションに関する研究	東 登志夫 教授	7994	higashi-t
	神経・筋疾患のリハビリテーションに関する研究	佐藤克也 教授	7991	satoh-prion
	認知症疾患の高次機能及びバイオマーカーの研究			
	発達障害児・者の障害理解または支援に関する研究	岩永竜一郎 教授	7993	iwanagar
	精神障害者や発達障害者へのリハビリテーション研究	今村 明 教授	7992	aimamura
	作業・運動時の生理機能に関する研究	村田 潤 准教授	7923	jmura
	ヘルスプロモーション・福祉機器開発に関する研究			
	身体障害者のリハビリテーションに関する神経生理学的手法を用いた基礎研究および臨床研究	森内剛史 准教授	7939	moriuchi-t

○連絡先 (電話番号) 095-819-□□□□
 (E-mail) 「@nagasaki-u.ac.jp の表記を省略」
 ※ (例) sawai@nagasaki-u.ac.jp

<受験者の皆様へ>

新型コロナウイルス等の感染拡大防止の対応について

新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、受験に当たっては、以下のことに留意してください。

- 発熱、咳等の症状がある場合には、予め医療機関で受診を行ってください。
- 新型コロナウイルスに罹患し、試験日に入院中又は自宅や宿泊施設において療養中の者、試験日直前に保健所等から濃厚接触者に該当するとされた者及び海外から入国し、入国後の待機期間中の者は、受験できません。
- 試験前日において、①本人がPCR検査対象となっている場合、②同居家族等が濃厚接触者となっている場合、③同居家族等がPCR検査対象となっている場合は、別室での受験となります。受験上の不利益はありませんので、必ず事前に問い合わせ先に連絡してください。
- 試験日の2週間前から毎日、別紙「健康状態確認シート」に体温、症状の有無を記入し、試験当日に持参してください。持参を忘れた場合、受験ができなくなることがありますので、ご注意ください。
- 試験当日、受験者は、試験場内では昼食時を除き、必ず不織布マスクを着用（鼻と口の両方を確実に覆うこと）してください。なお、事情により不織布マスクの着用が困難な場合は、予め問い合わせ先に連絡してください。
- 夏季においては、熱中症予防のため、監督者からマスクの着用について指示することがあります。
- 試験当日、発熱や咳等の症状がある場合には、すみやかに監督者等の本学関係者に申し出てください。なお、発熱や症状によっては、別室での受験となりますので、ご承知おきください。
- 試験当日は、試験室の換気のため、窓等の開放を行いますので、冬季においては、上着など暖かい服装を持参してください。
- 昼食については、食堂等の開放は行いませんので、昼食を持参し、自席など監督者等から指示された場所で食事をしてください。また、休憩時間や昼食等において他者との接触、会話は極力避けてください。
- 試験時間中に、写真票と受験票の写真及び受験者本人を確認する場合など、監督者からマスクを一旦取り外すよう指示することがありますので、その際は、指示に従ってください。

- 試験当日、受験者以外の者は、試験場内へ入構することはできませんので、ご理解とご協力ををお願いします。
- 日頃から感染予防のため、手洗い・手指消毒、咳エチケットの徹底、身体的距離の確保、「三つの密」の回避を行うとともに、バランスのとれた食事、適度な運動・休養・睡眠など体調管理に心掛けてください。

本件に関するお問い合わせ先

長崎大学生命医科学域・研究所事務部学務課（保健学科担当）

TEL 095-819-7909

健康状態確認シート
Health Check Sheet

医歯薬学総合研究科保健学専攻 Graduate School of Biomedical Sciences	受験番号 Examinee ID	氏名 name
--	---------------------	------------

※試験当日に、試験監督者等からの指示に基づき提出してください。

		記入例 example entry														
		1日目 1st day	2日目 2nd day	3日目 3rd day	4日目 4th day	5日目 5th day	6日目 6th day	7日目 7th day	8日目 8th day	9日目 9th day	10日目 10th day	11日目 11th day	12日目 12th day	13日目 13th day	14日目 14th day	15日目 15th day
症状 symptoms	項目 Item	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
		体温 body temperature	37.5℃以上 37.5 or higher	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
		のどの痛み sore throat	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
		鼻水 nasal discharge	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
		せき cough	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
		下痢 diarrhea	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
		鼻詰りがないのに臭いや味 がしない Unexplained loss of smell or taste	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-

+ : あり Yes
- : なし No

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻（修士課程）入学願書

		受験番号	※		
選 抜 方 法		1. 一般入試 2. 一般入試（助産師養成コース） 3. 一般入試（保健師養成コース） 4. 社会人入試 5. 外国人留学生入試			
フリ 氏 名				性 別 男 · 女	
生 年 月 日		年 月 日	国籍（外国人留学生のみ記入）		
現 住 所		〒 TEL 携帯TEL（　　）－			
合格通知送付先		〒 TEL 携帯 TEL（　　）－			
研 究 分 野 (コ 一 ス)		1. 看護学 (コース) 2. 理学療法学 3. 作業療法学 4. 助産師養成コース 5. 保健師養成コース	指導教員 (第一志望)	(署名・捺印) 印	
最 終 学 歴	出身大学	大学 学部 学科 年 月 日 卒業（修了）・卒業（修了）見込			
	大学以外	年 月 日 卒業（修了）・卒業（修了）見込			
履 歴 事 項	学 歴	年 月～ 年 月	小学校	年	(備考)
		年 月～ 年 月	中学校	年	
		年 月～ 年 月	高等学校	年	
		年 月～ 年 月	大学 学部	年	
		年 月～ 年 月		年	
		年 月～ 年 月		年	
主な職歴	年 月～ 年 月				
	年 月～ 年 月				
	年 月～ 年 月				

- 注 1. ボールペンを使用し、楷書で記入すること。
 2. ※の欄は記入しないこと。
 3. 選抜方法、性別、研究分野は、該当事項を○で囲むこと。なお、研究分野が看護学である場合はカッコ内にコース名（修士論文コース、遺伝看護・遺伝カウンセリングコース）を記入すること。
 4. 必ず、指導教員の自筆署名及び押印をもらうこと。
 5. 学歴は高等学校から記入すること。ただし、外国人留学生は小学校から記入すること。
 6. 生年月日、学歴、職歴は西暦で記入すること。

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻（修士課程）写真票

受験番号	※	写真貼付 出願前3ヶ月以内に撮影したもの (縦4cm×横3cm) 写真の裏に氏名を記入し、貼付すること。
入試区分	1. 一般入試 2. 一般入試（助産師養成コース） 3. 一般入試（保健師養成コース） 4. 社会人入試 5. 外国人留学生入試	
姓 氏 名		

(注) 1. ※欄は記入しないこと。
 2. 必要事項を記入し、該当事項を○で囲むこと。

..... 切り離さないこと

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻（修士課程）受験票

受験番号	※	写真貼付 出願前3ヶ月以内に撮影したもの (縦4cm×横3cm) 写真の裏に氏名を記入し、貼付すること。
入試区分	1. 一般入試 2. 一般入試（助産師養成コース） 3. 一般入試（保健師養成コース） 4. 社会人入試 5. 外国人留学生入試	
姓 氏 名		

(注) 1. ※欄は記入しないこと。
 2. 必要事項を記入し、該当事項を○で囲むこと。

受験上の注意事項

- 試験当日は、机上右上に置くこと。
- 試験開始後、30分以内の遅刻者は受験を認めるが、試験時間の延長はしない。
- 携帯電話、スマートフォン等は試験室に入る前に電源を切ってカバン等に入れ、身につけないこと。

..... 切り離さないこと

検定料納付証明書貼付票

【一般入試・一般入試（助産師養成コース）・一般入試（保健師養成コース）・社会人入試・外国人留学生入試】

住所	
入試区分	
志望研究科・専攻	医歯薬学総合研究科保健学専攻（修士課程）
検定料納付証明書貼付欄	各種銀行で払い込んだ検定料納付印を6枚に分けて、各回の申込時に貼り付けること。 各回の申込時に貼り付けること。 証明書が押印されたことを確認するための文字の上から捺印すること。 指定銀行（取扱銀行）に受領していることを確認するための文字の上から捺印すること。 指定銀行（取扱銀行）に受領していることを確認するための文字の上から捺印すること。 指定銀行（取扱銀行）に受領していることを確認するための文字の上から捺印すること。

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻（修士課程）出願資格認定申請書

受験番号	※
------	---

令和 年 月 日

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科長 殿

フリガナ
氏名

年 月 日 生 男 ・ 女

私は、貴学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻（修士課程）の出願資格の認定について、必要書類を添えて申請します。

入試区分	1. 一般入試 3. 一般入試（保健師養成コース） 5. 外国人留学生入試	2. 一般入試（助産師養成コース） 4. 社会人入試
研究分野	1. 看護学	2. 理学療法学
コース		指導教員 (第1志望)

学歴	学 校 名	正規の修業年数	入学・卒業（修了）年月		資格（学位）
		年	入学 年 卒業 年	月 月	
		年	入学 年 卒業 年	月 月	
		年	入学 年 卒業 年	月 月	
		年	入学 年 卒業 年	月 月	
		年	入学 年 卒業 年	月 月	
	計	年			

職歴	年 月 日 年 月 日	
	年 月 日 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	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
審査結果	〒	TEL

- (注) 1. ボールペンを使用し、楷書で記入すること。
 2. ※欄は記入しないこと。
 3. 学歴は高等学校から記入すること。ただし、外国人留学生は小学校入学から記入すること。
 4. 入学後、履歴中に虚偽の記載事項が発見された場合には、入学を取り消すことがある。

受験・就学承諾書

令和 年 月 日

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科長 殿

所属機関所在地

所 属 機 関 名

代 表 者 氏 名

印

下記の者が、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科の社会人入試を受験することを承諾します。

なお、本人が貴研究科に入学する場合は、当機関に在職のまま就学することを承諾します。

記

氏 名 _____

生年月日 年 月 日

現住所 _____

職名 _____

業務歴・職務内容証明書

受験番号	※
------	---

No. 1

令和 年 月 日

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科長 殿

証明者 所属機関の長

職名

氏名

(印)

下記の者の業務・職務内容について証明します。

氏名	志望 研究分野	
コース		
業務従事期間	年 月 日 から 年 月 日まで	職 名 等
業務従事期間	年 月 日 から 年 月 日まで	職 名 等
業務従事期間	年 月 日 から 年 月 日まで	職 名 等
業務従事期間	年 月 日 から 年 月 日まで	職 名 等
過去の業務・職務内容		

(注) ※欄は記入しないこと。

業 務 歷 · 職 務 內 容 証 明 書

No. 2

(注) ※欄は記入しないこと。

志望理由及び研究の抱負

受験番号	※
研究分野 コース	
フリ カナ 氏 名	
本研究科を志望した理由（これまでの研究成果を含む。）及び入学後の研究の抱負を記入すること。	

(注) ※欄は記入しないこと。

医歯薬学総合研究科

志望理由及び研究の抱負

受験番号	※
------	---

No. 2

(注) ※欄は記入しないこと。

医歯薬学総合研究科

記入上の注意

- この振込書は郵便局と銀行併用の用紙となっています。
- 必ず郵便局・ゆうちょ銀行又は銀行の受付窓口で振り込み、ATM(現金自動預払機)は使用しないこと。
- 振込時に別途必要な振込手数料は、振込者の負担となる。
- 「振込書」の※に、振込者の住所・氏名(フリガナ)及び電話番号等をペン又はボールペン(黒又は青)で正確に記入すること。
- 「検定料納付証明書」を受付窓口から受け取る際には、必ず日附印を確認すること。
- 「検定料納付証明書」は出願手続書類に添えて提出すること。

振込書

振込の際は、このミシン目で切り取って提出すること。

<div style="border-bottom: 1px dashed black; padding-bottom: 5px; margin-bottom: 5px;">各票の※印欄は、ご依頼人において記載してください。</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">00</td> <td style="width: 10%;">福岡</td> <td colspan="10">払込取扱票(振込通知書)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="10">口座記号番号 金額 千 百 十 万 千 百 十 円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">0 1 7 1 0 - 9 -</td> <td colspan="10">1 1 5 3 1 2 3 0 0 0 0</td> </tr> <tr> <td>加入者名</td> <td colspan="2">コクリツダイガクホウジン 国立大学法人</td> <td colspan="2">ナガサキダイガク 長崎大学</td> <td>料金</td> <td>備考</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>振込先</td> <td colspan="11">電信扱 十八親和銀行 大橋支店 普通 226702</td> </tr> <tr> <td>通 信 欄</td> <td colspan="11">長崎大学検定料 大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻(修士課程) 必ず窓口で振り込み、ATM(現金自動預払機)は使用しないでください。 振込時に別途必要な振込手数料は、振込者の負担となります。</td> </tr> <tr> <td>ご依頼人</td> <td colspan="2">住所(郵便番号) ※ フリガナ 志願者氏名</td> <td colspan="2">(電話番号)</td> <td>日 附 印</td> <td colspan="6">様</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="11">裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)(承認番号福第8927号) これより下部には何も記入しないでください。</td> </tr> </table>	00	福岡	払込取扱票(振込通知書)												口座記号番号 金額 千 百 十 万 千 百 十 円										0 1 7 1 0 - 9 -		1 1 5 3 1 2 3 0 0 0 0										加入者名	コクリツダイガクホウジン 国立大学法人		ナガサキダイガク 長崎大学		料金	備考							振込先	電信扱 十八親和銀行 大橋支店 普通 226702											通 信 欄	長崎大学検定料 大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻(修士課程) 必ず窓口で振り込み、ATM(現金自動預払機)は使用しないでください。 振込時に別途必要な振込手数料は、振込者の負担となります。											ご依頼人	住所(郵便番号) ※ フリガナ 志願者氏名		(電話番号)		日 附 印	様							裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)(承認番号福第8927号) これより下部には何も記入しないでください。											<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="12">払込票</td> </tr> <tr> <td>口座記号番号</td> <td colspan="11">0 1 7 1 0 - 9 - 1 1 5 3 1 2</td> </tr> <tr> <td>加入者名</td> <td colspan="11">コクリツダイガクホウジン 国立大学法人 ナガサキダイガク 長崎大学</td> </tr> <tr> <td>金額</td> <td>千</td><td>百</td><td>十</td><td>万</td><td>千</td><td>百</td><td>十</td><td>円</td> <td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>振込先</td> <td colspan="11">電信扱 十八親和銀行 大橋支店 普通 226702</td> </tr> <tr> <td>記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。</td> <td colspan="11">切り取らないでお出し下さい。</td> </tr> </table>	払込票												口座記号番号	0 1 7 1 0 - 9 - 1 1 5 3 1 2											加入者名	コクリツダイガクホウジン 国立大学法人 ナガサキダイガク 長崎大学											金額	千	百	十	万	千	百	十	円	3	0	0	0	振込先	電信扱 十八親和銀行 大橋支店 普通 226702											記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。	切り取らないでお出し下さい。											<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="12">払込金受入票(振込依頼書)</td> </tr> <tr> <td>各票の記載事項に間違いないことをお確かめください。</td> <td colspan="11">口座記号番号 0 1 7 1 0 - 9 - 1 1 5 3 1 2</td> </tr> <tr> <td>加入者名</td> <td colspan="11">コクリツダイガクホウジン 国立大学法人 ナガサキダイガク 長崎大学</td> </tr> <tr> <td>金額</td> <td>千</td><td>百</td><td>十</td><td>万</td><td>千</td><td>百</td><td>十</td><td>円</td> <td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>振込先</td> <td colspan="11">電信扱 十八親和銀行 大橋支店 普通 226702</td> </tr> <tr> <td>ご依頼人</td> <td colspan="11">住所(郵便番号) ※ フリガナ 志願者氏名 ※</td> </tr> <tr> <td>料金</td> <td colspan="11">(消費税込み) 日 附 印</td> </tr> <tr> <td>備考</td> <td colspan="11"></td> </tr> </table>	払込金受入票(振込依頼書)												各票の記載事項に間違いないことをお確かめください。	口座記号番号 0 1 7 1 0 - 9 - 1 1 5 3 1 2											加入者名	コクリツダイガクホウジン 国立大学法人 ナガサキダイガク 長崎大学											金額	千	百	十	万	千	百	十	円	3	0	0	0	振込先	電信扱 十八親和銀行 大橋支店 普通 226702											ご依頼人	住所(郵便番号) ※ フリガナ 志願者氏名 ※											料金	(消費税込み) 日 附 印											備考												<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="12">振替払込請求書兼受領書(振込金(兼手数料)受領書)</td> </tr> <tr> <td>各票の記載事項に間違いないことをお確かめください。</td> <td colspan="11">口座記号番号 0 1 7 1 0 - 9 - 1 1 5 3 1 2</td> </tr> <tr> <td>加入者名</td> <td colspan="11">コクリツダイガクホウジン 国立大学法人 ナガサキダイガク 長崎大学</td> </tr> <tr> <td>金額</td> <td>千</td><td>百</td><td>十</td><td>万</td><td>千</td><td>百</td><td>十</td><td>円</td> <td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>振込先</td> <td colspan="11">電信扱 十八親和銀行 大橋支店 普通 226702</td> </tr> <tr> <td>ご依頼人</td> <td colspan="11">フリガナ 志願者氏名 ※</td> </tr> <tr> <td>料金</td> <td colspan="11">(消費税込み) 日 附 印</td> </tr> <tr> <td>備考</td> <td colspan="11"></td> </tr> </table>	振替払込請求書兼受領書(振込金(兼手数料)受領書)												各票の記載事項に間違いないことをお確かめください。	口座記号番号 0 1 7 1 0 - 9 - 1 1 5 3 1 2											加入者名	コクリツダイガクホウジン 国立大学法人 ナガサキダイガク 長崎大学											金額	千	百	十	万	千	百	十	円	3	0	0	0	振込先	電信扱 十八親和銀行 大橋支店 普通 226702											ご依頼人	フリガナ 志願者氏名 ※											料金	(消費税込み) 日 附 印											備考											
00	福岡	払込取扱票(振込通知書)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
		口座記号番号 金額 千 百 十 万 千 百 十 円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
0 1 7 1 0 - 9 -		1 1 5 3 1 2 3 0 0 0 0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
加入者名	コクリツダイガクホウジン 国立大学法人		ナガサキダイガク 長崎大学		料金	備考																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
振込先	電信扱 十八親和銀行 大橋支店 普通 226702																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
通 信 欄	長崎大学検定料 大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻(修士課程) 必ず窓口で振り込み、ATM(現金自動預払機)は使用しないでください。 振込時に別途必要な振込手数料は、振込者の負担となります。																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
ご依頼人	住所(郵便番号) ※ フリガナ 志願者氏名		(電話番号)		日 附 印	様																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)(承認番号福第8927号) これより下部には何も記入しないでください。																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
払込票																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
口座記号番号	0 1 7 1 0 - 9 - 1 1 5 3 1 2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
加入者名	コクリツダイガクホウジン 国立大学法人 ナガサキダイガク 長崎大学																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
金額	千	百	十	万	千	百	十	円	3	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
振込先	電信扱 十八親和銀行 大橋支店 普通 226702																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。	切り取らないでお出し下さい。																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
払込金受入票(振込依頼書)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
各票の記載事項に間違いないことをお確かめください。	口座記号番号 0 1 7 1 0 - 9 - 1 1 5 3 1 2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
加入者名	コクリツダイガクホウジン 国立大学法人 ナガサキダイガク 長崎大学																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
金額	千	百	十	万	千	百	十	円	3	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
振込先	電信扱 十八親和銀行 大橋支店 普通 226702																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
ご依頼人	住所(郵便番号) ※ フリガナ 志願者氏名 ※																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
料金	(消費税込み) 日 附 印																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
備考																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
振替払込請求書兼受領書(振込金(兼手数料)受領書)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
各票の記載事項に間違いないことをお確かめください。	口座記号番号 0 1 7 1 0 - 9 - 1 1 5 3 1 2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
加入者名	コクリツダイガクホウジン 国立大学法人 ナガサキダイガク 長崎大学																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
金額	千	百	十	万	千	百	十	円	3	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
振込先	電信扱 十八親和銀行 大橋支店 普通 226702																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
ご依頼人	フリガナ 志願者氏名 ※																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
料金	(消費税込み) 日 附 印																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
備考																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
この受領書は、大切に保存してください。(ゆうちょ銀行) (承認番号福第744号)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

大學提出用

(ご注意)

- ・この用紙は、機械で処理しますので、金額を記入する際は、枠内にはっきりと記入してください。また、本票を汚したり、折り曲げたりしないでください。
- ・この払込書を、ゆうちょ銀行又は郵便局の渉外員にお預けになるときは、引換えに預り証を必ずお受け下さい。
- ・この用紙による、払込料金は、ご依頼人様が負担することとなります。
- ・ご依頼人様からご提出いただきました払込書に記載されたおところ、おなまえ等は、加入者様に通知されます。
- ・この受領証は、払込みの証拠となるものですから大切に保管してください。

収入印紙

5万円以上
貼付

印

この払取扱票の裏面には、何も記載しないでください。

住 所 シ ー ル

合格通知及び入学に関する資料を受ける場合の住所、郵便番号、氏名等を正確に記入すること。
アパート・団地等の「様方」の欄にアパート名等を記入のこと。
また、出願後、住所等が変更した場合はすみやかに届け出ること。

□ □ □ - □ □ □ □	

様方	

殿	※

□ □ □ - □ □ □ □	

様方	

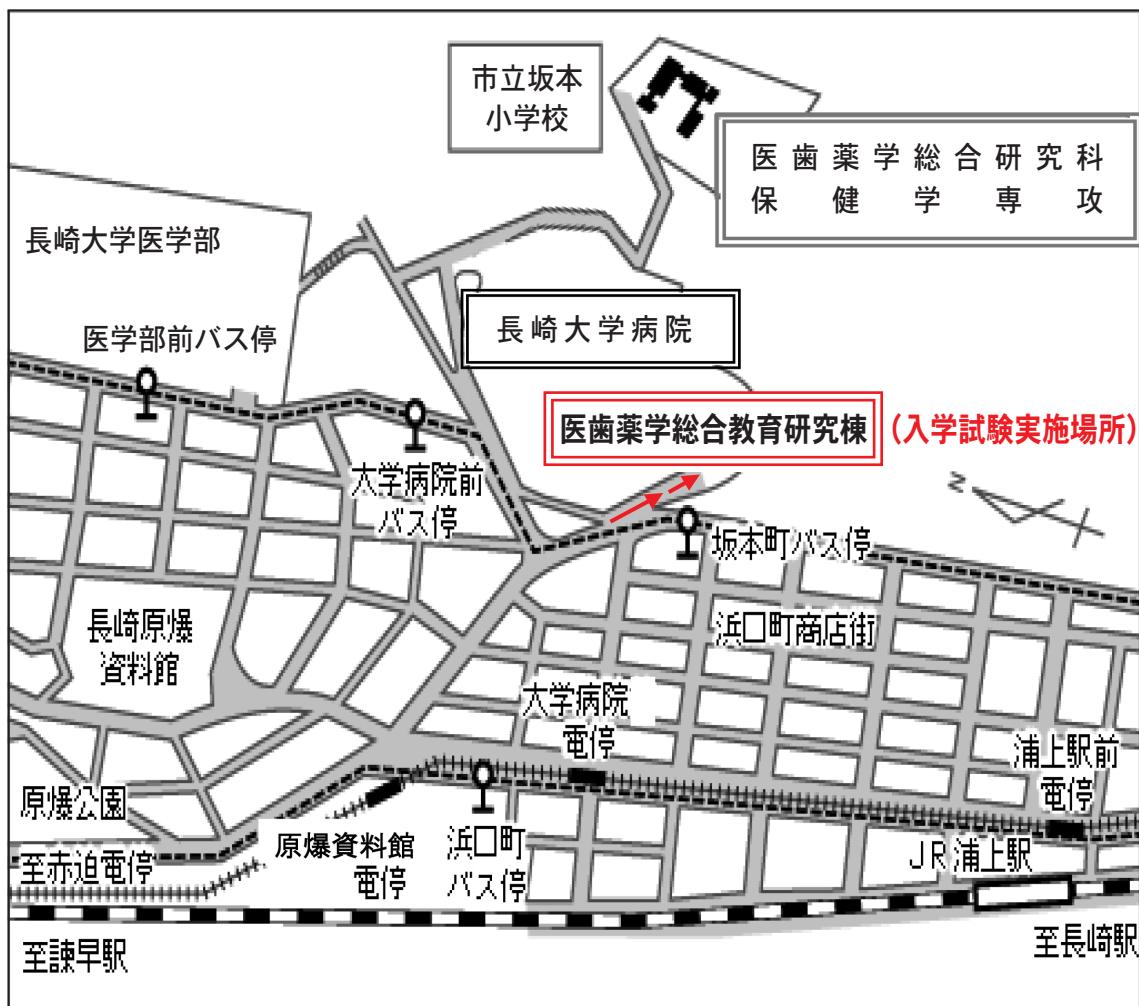
殿	※

出願書類送付用住所シール

〒852-8520

長崎市坂本1丁目7番1号

長崎大学生命医科学域・研究所事務部学務課 行
(保健学科担当)



※入学試験実施場所は医歯薬学総合教育研究棟になります。