

令和8年度 福井大学大学院医学系研究科
看護学専攻博士前期課程入学志願票

出願日：令和 年 月 日				受験番号		※	
受験区分		第1回 ()				出願前3か月以内に撮影した正面向き上半身無帽の写真を貼付してください。 (縦4cm×横3cm)	
選考区分		一般選抜・社会人特別選抜					
フリガナ				性別	男・女		
氏名							
生年月日		昭和・平成 年 月 日		年齢	歳		
志望する教育研究区分		基礎看護学 成人看護学 災害看護学 がん看護学 地域看護学 老年看護学 精神看護学 母子看護学 がん看護(CNS) 災害看護(CNS) 老年看護(CNS)					
指導教員		教授					
出願資格		大学		立 大学 学部 学科 昭和 平成 年 月 卒業・卒業見込 令和			
		その他		※令和8年4月1日時点での見込み 看護実務経験年数 年 月 (社会人特別選抜のみ)			
免許取得年月		看護師	昭和・平成・令和 年 月 (免許番号)				
及び		保健師	昭和・平成・令和 年 月 (免許番号)				
免許番号		助産師	昭和・平成・令和 年 月 (免許番号)				
現住所		〒 (電話番号 - -) E-mail:					
連絡先 (合格通知先)		〒 (電話番号 - -) E-mail: □現住所と同じ					

- (注) 1. 出願に当たっては、志望する教育研究区分の担当教員と相談のうえ、提出してください。
2. 裏面の「記入上の注意」をよく読んで正しく記入してください。

履 歴 事 項

		氏 名	
区分	年 月	事	項
学 歴	昭・平・令 年 月	立	高 等 学 校 中等教育学校 卒業
	昭・平・令 年 月		
	昭・平・令 年 月		
	昭・平・令 年 月		
	昭・平・令 年 月		
職 歴	昭・平・令 年 月		
	昭・平・令 年 月		
	昭・平・令 年 月		
	昭・平・令 年 月		
	昭・平・令 年 月		
	昭・平・令 年 月		
	昭・平・令 年 月		
	昭・平・令 年 月		
学 会 及 び 社 会 に お け る 活 動 経 験 等			

【記入上の注意】

- 青又は黒のボールペンを使用(消せるボールペンは使用不可)し、楷書で記入するとともに、該当事項を○で囲んでください。
- ※印の欄は記入しないでください。
- 氏名は戸籍のとおり記入し、フリガナを付けてください。
また、外国人の場合は、必ず「外国人登録原票記載事項証明書」又は「在留カード」記載の氏名を記入し、フリガナを付けてください。
- 現住所等は、番地、棟番号、戸番まで正確に記入してください。
- 履歴事項については、次のとおり記入してください。記入欄が不足する場合は、別紙に記載し添付してください。
この用紙には貼り付けないでください。
 - 学歴欄は、高等学校卒業以降の学歴を自宅学習や予備校学習も含め、空白期間のないように記入してください。
 - 職歴欄は、看護領域等が分かるように勤務部署、職名等まで詳細に記入してください。
また、家事手伝いや無職の期間も記入し、学歴欄同様に空白期間のないように現在に至るまで記入してください。
 - 学会及び社会における活動経験等欄は、経験がある場合は、その概要について記入してください。