

平成 30 年度 編入学試験願書
 湘南医療大学 保健医療学部 看護学科

受験番号(※記入しないでください)

受験日	第Ⅰ期 ・ 第Ⅱ期 ※いずれかに○
-----	-------------------

フリガナ		性別	男・女
氏名			
生年月日	西暦 年 月 日	年齢	歳

写真貼付欄
 1.正面・上半身・無背景・脱帽で縦 4cm
 ×横 3cm
 2.3 ヶ月以内撮影
 3.裏面に氏名記入

保健師国家試験受験資格取得の希望の有無	有 ・ 無
---------------------	-------

現住所	〒 ー 都・道・府・県	
	電話番号	ー ー
	携帯番号	ー ー

学 歴 等								
高校	都・道・府・県 立 高等学校						卒業 年月	西暦 年 月
	課程	1.全日制 2.定時制 3.通信制 4.高認・大検 5.その他						
	学科	1.普通 2.理数 3.看護 4.工業 5.商業 6.総合 7.その他()科						
	高校コード (※記入しないでください)							
専門 学校	都・道・府・県 専門学校						学科	専攻
	修了(見込)年月	西暦 年 月 修了・修了見込						
短期 大学	都・道・府・県 短期大学						学科	専攻
	卒業(見込)年月	西暦 年 月 卒業・卒業見込						
看護師国家資格取得年月		西暦 年 月 ※卒業見込で未取得の場合は記入不要						

※専門学校、短期大学記入欄には出願資格に該当する学校を記入してください

職 歴			※職歴のある方のみ記入してください				
所在地	職場名	期間					
都・道 府・県		昭和 平成	年	月	～ 昭和 平成	年	月
都・道 府・県		昭和 平成	年	月	～ 昭和 平成	年	月
都・道 府・県		昭和 平成	年	月	～ 昭和 平成	年	月
都・道 府・県		昭和 平成	年	月	～ 昭和 平成	年	月
都・道 府・県		昭和 平成	年	月	～ 昭和 平成	年	月

●志望理由を記入してください

●看護に関する学習や活動の経過と自己評価について記入してください

●大学で学びたいことについて記入してください

受験票

※太枠内のみ記入

受験番号	
フリガナ	
氏名	
試験種別	保健医療学部看護学科3年次編入学
試験日	第Ⅰ期 平成29年9月9日(土)
※いずれかに○	第Ⅱ期 平成29年10月21日(土)
試験会場	湘南医療大学

<受験上の注意>

- この受験票は、試験当日必ず持参してください。
- 試験室で着席する際、受験票の受験番号と机上の受験番号を確認してください。

写真票

※太枠内のみ記入

受験番号	
フリガナ	
氏名	
試験種別	保健医療学部看護学科3年次編入学
試験日	第Ⅰ期 平成29年9月9日(土)
※いずれかに○	第Ⅱ期 平成29年10月21日(土)

写真貼付欄

- 正面・上半身・無背景・脱帽で縦4cm
×横3cm
- 3ヵ月以内撮影
- 裏面に氏名記入

受験料振込連絡票

※太枠内のみ記入

受験番号	
フリガナ	
氏名	
試験種別	保健医療学部看護学科3年次編入学
試験日	第Ⅰ期 平成29年9月9日(土)
※いずれかに○	第Ⅱ期 平成29年10月21日(土)
振込日	西暦 年 月 日
振込先	銀行名 みずほ銀行横浜駅前支店 口座番号 普通預金 2737323 受取人 ガク) ショウナンフレアイガクエン 学校法人湘南ふれあい学園

専修学校専門課程(専門学校)証明書発行担当者様へ…裏面をご一読の上、発行して頂きますようお願い致します。

平成30年度 湘南医療大学 保健医療学部 看護学科3年次編入学試験

専修学校専門課程修了・単位修得等証明書

フリガナ		性別	男 ・ 女	受験番号(※記入しないでください)
氏名		生年	昭和・平成 年	
		月日	月 日	

① 専門学校専門課程修了証明書

専修学校名	学校	科 課程
確認欄	上記の者が修了した当時の課程は専修学校認可を 昭和・平成_____年_____月_____日に受けている専門課程であり、また、当時当該課程の修了年限は_____年、課程修了に必要な総授業時間数は_____時間である。	
在学期間	昭和 平成 年 月 日 入学	昭和 平成 年 月 日 卒業修了 卒業修了見込

※本証明を発行できない場合がありますので、裏面の発行条件を参照してください。

② 単位修得等証明書

修得科目を区分別(一般・専門等)にご記入ください。成績証明書を別に提出していただいても差しつかえありません。

授業科目名	単位数	評価	授業科目名	単位数	評価	授業科目名	単位数	評価	
一般科目			専門教育科目			専門教育科目			
						小計			
小計			小計			総計			

証明欄	上記の記載事項とおり証明する。 平成 年 月 日
	学校所在地
	学校名
	学校長名 ⑤

証明書照会先	担当部課	担当者名
	TEL	FAX

専修学校専門課程(専門学校)

証明書発行担当者様

証明書の発行に際して

本学では平成11年4月の法改正による、専修学校専門課程(専門学校)修了者の編入学資格者としての受入れ、あるいは既習単位の認定を行っています。これに伴い、入学希望者に対し「専修学校専門課程修了・単位修得証明書」を所定の様式(本証明書)の提出を義務付けています。

つきましては、下記をご一読の上、発行くださいますようお願いいたします。なお、ご不明な点等がございましたら、本学入試担当までお問い合わせくださいますようお願いいたします。

●発行の条件 (以下の点にご注意ください)

本証明書の発行には、発行依頼者が貴学卒業時点において貴学が以下の(1)~(3)の全てに該当していることが条件となります。従って、以下の条件を1つでも満たさない場合、または該当学生の在学期間が専修学校の認可以前である場合には、編入学資格者としての受入れ、あるいは既習単位の認定が出来ませんので、本証明書(表面①および②)を発行しないでください。発行依頼者にも本証明書を発行できない旨をご説明願います。

- (1) 専修学校専門課程の認可を受けている
- (2) 修業年限が3年以上である
- (3) 課程の修了に必要な総単位数が97単位以上もしくは総授業時間数が3,000時間以上である

●作成方法

1. 氏名：専門学校在籍時の氏名をご記入ください。
2. 性別：該当する性別に○をつけてください
3. 生年月日：該当する年号に○をつけ、その後に年月日を記入してください。
4. ①専修学校専門課程証明書：専修学校専門課程を修了したことを証明する書類となります。すべての箇所にも漏れなく記入してください。
5. ②単位修得証明書：貴校での単位の修得証明になりますので、以下の注意事項に従い授業科目名・単位数・評価をご記入願います。記入に代えて貴校独自の証明書を本証明書に添付していただいても差し支えありません。
6. 証明欄および証明書照会先：貴校の所在地、学校名等を記入の上、押印してください。

<注意事項>

- ・「一般科目」および「専門科目」の欄には、一般的な大学におけるそれぞれの科目区分に相当する内容の授業科目について記入してください。
- ・授業時間数により成績証明を行っている学校につきましては、専修学校設置基準第19条の規定に基づき、「講義・演習」「実験・実習・実技」等の区分に従い、単位数に換算した上で表記してください。

●発行方法

「①専修学校専門課程修了証明書」および「②単位修得等証明書」と証明欄及び証明書照会先を漏れなく記入し、(②は独自の証明書の添付でも可)、任意の封筒に封緘の上で、発行依頼者にお渡しくださいますようお願い致します。

《お問い合わせ先》

本証明書に関することは、本学入試事務室までお問い合わせください。

湘南医療大学 入試事務室

〒244-0806 神奈川県横浜市戸塚区上品濃16-48

TEL: 045-821-0115(土・日・祝を除く9:00~17:00)