

# 2027 年度 専攻科入学者選抜 学生募集要項（出願ガイド）

## 専攻科

言語聴覚学専攻

※本要項は 2027 年度専攻科入学者選抜（2026 年度実施試験）用です。



湘南医療大学

Shonan University of Medical Sciences

## 【専攻科 学生募集要項 目次】

|      |                       |    |
|------|-----------------------|----|
| (1)  | 入学者受入方針（アドミッション・ポリシー） | P1 |
| (2)  | 留意事項                  | P1 |
| (3)  | 出願の流れ                 | P2 |
| (4)  | 修業年限・入学定員             | P3 |
| (5)  | 出願スケジュール・入試日程         | P3 |
| (6)  | 入学検定料                 | P3 |
| (7)  | 選抜試験                  | P4 |
| (8)  | 受験上の注意                | P5 |
| (9)  | 受験上の配慮申請              | P5 |
| (10) | 合否発表と入学手続き            | P5 |
| (11) | 学生納付金                 | P6 |
| (12) | 出願書類                  | P6 |
|      | 志願票                   |    |
|      | 自己推薦書様式               |    |
|      | 受験票                   |    |
| (13) | 出願書類等記入例              |    |

## 1 入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）

### 専攻科の目的

専攻科は、本学の理念に基づき、学士課程における知識を基盤とし、専門的な言語聴覚学の知識と実践的な技術を精深な程度において教授し、高い倫理観を備えた実践家である言語聴覚士を養成することを目的とする。

### 専攻科言語聴覚学専攻アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）

- （１）人間に対する深い関心を持ち、生命の尊厳を重視し、個を敬愛できる人
- （２）幅広くより高度に学ぶために、人文・社会・自然科学などの必要な基礎学力を有している人
- （３）保健・医療の専門的臨床実践者として必要な学問、技術の修得に意欲的な人
- （４）言語聴覚士としての知識と技術を習得する意欲のある人
- （５）言語聴覚障害に寄り添い、その苦悩を共感できる人
- （６）チーム医療の一員として、協調性やコミュニケーション能力を学び、努力できる人
- （７）保健医療分野の指導的役割を担う意欲のある人

## 2 留意事項

### 個人情報の取扱いについて

出願及び入学手続きの際にご提出いただいた個人情報は、入学試験、合否発表、入学手続き、入学者選抜方法等に関する調査・分析及びこれらに付随する業務のために利用します。また、上記業務の一部を本学が指定する業者に委託する場合を除き、本人の承諾なしに個人情報を第三者へ開示・提供することはありません。

### その他

各種感染症拡大状況、もしくは国・自治体等からの措置及びその他不測の事態により、本冊子に掲載の所定日程通りに試験や合格発表等を実施することが困難であると本学が判断した場合、入学試験日程や内容を変更して実施する場合があります。これらが生じた場合には本学ホームページで告知します。必ず確認してください。

### 3 出願の流れ

#### 出願に必要な書類の準備

出願書類に不備があるものは受付できません。P.6 「12 出願書類」をご確認ください。  
卒業(見込)証明書等は発行に時間を要する場合がありますので、早めにご準備ください。



#### 入学検定料の納入

志願票の作成前に入学検定料 **25,000 円** (振込手数料を除く) を指定の口座にお支払いください。  
指定口座の詳細は、P.3 「6 入学検定料」をご確認ください。



#### 志願票・受験票・自己推薦書の作成

志願票・受験票に必要な事項を記入し、指定サイズの写真を所定の位置に貼り付けてください。  
自己推薦書は、「言語聴覚士を目指す自分」をテーマに、800 文字以内で作成してください。



#### 出願書類の送付

志願票含めすべての出願書類を出願封筒へ入れて郵送してください。  
郵送先は神奈川県茅ヶ崎市南湖 1-6-11 茅ヶ崎リハビリテーション専門学校内「湘南医療大学  
専攻科 言語聴覚学専攻」です。  
出願書類は、出願期間の締切日必着となりますので、早めにご準備ください。



#### 受験票の受領

本学で出願書類の受付後、受験票返送用封筒に記入いただいたご住所へ受験票をお送りいたします。  
試験当日は必ず持参し、受付でご提示ください。

## 4 修業年限・入学定員

|                |                         |
|----------------|-------------------------|
| 専攻名            | 言語聴覚学専攻                 |
| 修業年限           | 2 年                     |
| 入学定員<br>(募集人員) | 35 名(第 1 回から第 6 回までの合計) |

## 5 出願スケジュール・入試日程

| 入試区分  | 出願期間<br>(必着)                                | 試験日                 | 合格発表日                     | 入学手続締切              |
|-------|---------------------------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------|
| 第 1 回 | 2026 年 9 月 14 日(月)～<br>2026 年 10 月 2 日(金)   | 2026 年 10 月 10 日(土) | 試験日から<br>2 週間以内に<br>郵送で通知 | 2026 年 11 月 6 日(金)  |
| 第 2 回 | 2026 年 10 月 26 日(月)～<br>2026 年 11 月 6 日(金)  | 2026 年 11 月 14 日(土) |                           | 2026 年 12 月 11 日(金) |
| 第 3 回 | 2026 年 11 月 24 日(火)～<br>2026 年 12 月 4 日(金)  | 2026 年 12 月 12 日(土) |                           | 2027 年 1 月 15 日(金)  |
| 第 4 回 | 2026 年 12 月 14 日(月)～<br>2026 年 12 月 28 日(月) | 2027 年 1 月 9 日(土)   |                           | 2027 年 2 月 5 日(金)   |
| 第 5 回 | 2027 年 1 月 25 日(月)～<br>2027 年 2 月 5 日(金)    | 2027 年 2 月 13 日(土)  |                           | 2027 年 3 月 12 日(金)  |
| 第 6 回 | 2027 年 2 月 15 日(月)～<br>2027 年 2 月 26 日(金)   | 2027 年 3 月 6 日(土)   |                           | 2027 年 3 月 26 日(金)  |

※定員に達した場合、それ以降の入試を実施しないことがあります。志願票提出前に専攻科言語聴覚学専攻事務室までご確認ください。(0467-59-0601)

## 6 入学検定料

(1) 入学検定料 25,000 円

(2) 振込口座 みずほ銀行 横浜駅前支店 普通預金 口座番号 2737323

口座名義 学校法人 湘南ふれあい学園 がりしやソフリアカデメイ

※出願期間内に上記の口座に「受験者本人」の名前で振り込みを行ってください。

※一度振り込まれた入学検定料は、いかなる理由があっても返金できません。

## 7 選抜試験

### 1 出願資格

次の(1)～(7)のいずれかに該当する者。

- (1) 学校教育法第83条第1項に規定する大学を卒業した者又は令和9(2027)年3月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授与をされた者又は令和9(2027)年3月までに学位取得見込みの者
- (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9(2027)年3月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9(2027)年3月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者に限る)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9(2027)年3月までに修了見込みの者
- (6) 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後に修了した者又は令和9(2027)年3月までに修了見込みの者
- (7) 学校教育法施行規則第155条第1項第6号の規定に基づき、文部科学大臣の指定した者

### 2 試験内容

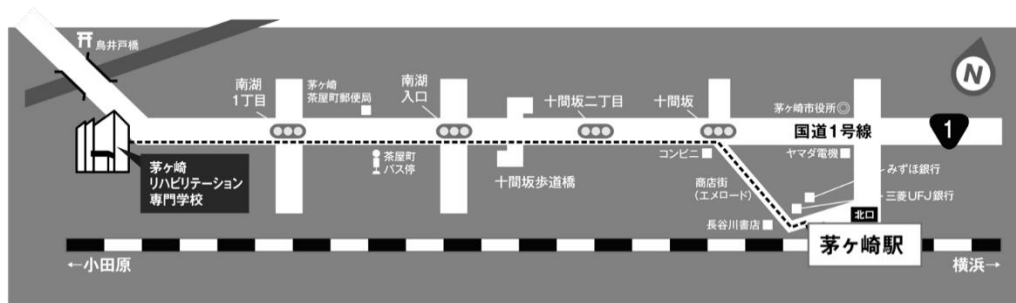
|      |                                |
|------|--------------------------------|
| 試験科目 | 自己推薦書(事前提出)、面接試験(個人面接)         |
|      | ※出願書類及び試験結果を総合的に評価し、合格者を決定します。 |

### 3 入試当日スケジュール

|              |      |                |
|--------------|------|----------------|
| 試験<br>スケジュール | 受付時間 | 14時00分～14時30分  |
|              | 事前説明 | 14時40分～        |
|              | 面接試験 | 15時00分～(20分程度) |

### 4 試験会場

|      |                                        |
|------|----------------------------------------|
| 試験会場 | 湘南医療大学 南湖キャンパス(仮称)                     |
|      | 住所: 神奈川県茅ヶ崎市南湖1-6-11 茅ヶ崎リハビリテーション専門学校内 |



●JR(東海道線)茅ヶ崎駅北口より徒歩18分

※駐車場はありません。公共交通機関をご利用ください。

## 8 受験上の注意

- (1) 試験会場への車での来校はできません。また、試験会場周辺の交通の妨げにもなりますので送迎等もご遠慮ください。
- (2) 指定された試験会場に 14 時 30 分までに入室してください。試験開始時刻に遅刻した場合は受験を認めません。ただし、公共交通機関遅延などの事情による場合には、試験時間の繰り下げを行う場合があります。0467-59-0601（専攻科言語聴覚学専攻）までご連絡ください。
- (3) 面接試験当日は受験票をご持参ください。
- (4) 面接試験開始時間は受験者数によって前後する場合があります。

## 9 受験上の配慮申請

身体などに障がいがある等、受験時に必要な特別措置において個別の配慮が必要な場合は、本学ホームページ掲載の【受験における配慮について】の「湘南医療大学 受験上の配慮申請書」をご確認のうえ、各選抜の出願開始 1 か月前までに下記まで申請してください。

### ■申請方法

|      |                |     |
|------|----------------|-----|
| 提出書類 | 受験上の配慮申請書      | 1 部 |
|      | 診断書または障害者手帳の写し | 1 部 |

### ■提出先

|    |                                                                                                      |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 郵送 | 〒253-0061 神奈川県茅ヶ崎市南湖 1-6-11<br>茅ヶ崎リハビリテーション専門学校内<br>湘南医療大学専攻科 言語聴覚学専攻 行<br>※朱書きで「配慮申請書 在中」と記載してください。 |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 10 合否発表と入学手続き

- (1) 合否発表は試験日（面接試験日）より 2 週間以内に郵送で行います。
- (2) 合格者には合格通知書とあわせて「入学手続き案内」を郵送いたします。案内をよく読んで指定期日までに入学手続きを行ってください。必要書類の提出と学生納付金（入学金+前期授業料）の一括納入をもって入学手続き完了となります。
- (3) 入学手続き時に保証書、誓約書を提出いただきます。保証書には連帯保証人の署名・押印が必要となります。
- (4) 指定期日までに入学手続きが完了しない場合は、入学の意思がないものとして入学の権利を取り消します。なお、入学手続き締切日の延長は一切できません。
- (5) 入学手続き完了後に入学を辞退する場合は、速やかに言語聴覚学専攻事務室（電話：0467-59-0601）までご連絡ください。2027 年 3 月 26 日（金）の 15:00 までに申し出た場合は、入学金を除く納入金について振込手数料を差し引いた金額を返金いたします。なお、返金には手続き書類到着から 1~2 ヶ月かかります。

## 1 1 学生納付金

| 専攻名  | 言語聴覚学専攻           |           |             |           |
|------|-------------------|-----------|-------------|-----------|
|      | 1 年次              |           | 2 年次        |           |
| 時 期  | 入学金+前期<br>(入学手続時) | 後 期       | 前 期         | 後 期       |
| 入学金  | 200,000 円         | —         | —           | —         |
| 授業料  | 500,000 円         | 500,000 円 | 500,000 円   | 500,000 円 |
| 合 計  | 700,000 円         | 500,000 円 | 500,000 円   | 500,000 円 |
| 年間合計 | 1,200,000 円       |           | 1,000,000 円 |           |

- (1) 外部実習費は授業料に含まれます。  
 (2) 入学後、上記以外に教科書、教材費、学生傷害保険代、ユニフォーム代や実習先への交通費等が別途必要となります。(実費)

## 1 2 出願書類

出願書類に不備があるものは受付できません。全ての書類を出願用封筒に入れて出願期間内(必着)に持参または郵送で提出してください。

提出先：〒253-0061 神奈川県茅ヶ崎市南湖 1-6-11 茅ヶ崎リハビリテーション専門学校内  
 湘南医療大学専攻科 言語聴覚学専攻 宛

[持参する場合]土・日・祝日を除く 9 時～17 時まで [郵送する場合]簡易書留で期間内に必着

| 出願書類                   |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 志願票                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>必要事項を漏れなく記入してください。</li> <li>顔写真は所定の位置にしっかりと貼り付けてください。<br/>縦 4cm×横 3cm、出願日から 3 ヶ月以内に撮影したもの。<br/>正面上半身、無帽、無背景。カラー・白黒どちらでも可。<br/>裏面に氏名を記入すること。</li> <li>記入後に修正がある場合は、修正箇所に二重線を引き手書きで正しい内容を記入してください。</li> </ul> |
| 卒業(見込み)証明書             | <ul style="list-style-type: none"> <li>出身・在籍大学等様式によるもので出願日から 3 ヶ月以内に発行されたもの。</li> </ul>                                                                                                                                                            |
| 受験票                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>必要事項を漏れなく記入してください。</li> <li>顔写真は志願票と同じ写真を所定の位置にしっかりと貼り付けてください。</li> </ul>                                                                                                                                   |
| 受験票返送用封筒               | <ul style="list-style-type: none"> <li>受験者住所、氏名を記入し、410 円分の切手を貼付してください。</li> </ul>                                                                                                                                                                 |
| 入学試験選考結果通知用封筒          | <ul style="list-style-type: none"> <li>受験者住所、氏名を記入し、410 円分の切手を貼付してください。</li> </ul>                                                                                                                                                                 |
| 金融機関発行の入学検定料振込金受取書のコピー | <ul style="list-style-type: none"> <li>ATM 機で振り込みの場合には利用明細のコピー、インターネットバンキングで振り込みの場合には振込完了画面を印刷して同封してください。</li> </ul>                                                                                                                               |
| 自己推薦書                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>「言語聴覚士を目指す自分」をテーマに「言語聴覚士の仕事の理解」、「自己アピール」を盛り込んだ内容の自己推薦書(800 文字以内)を作成してください。</li> </ul>                                                                                                                       |

※証明書等が志願者の氏名表記と異なる場合は、戸籍抄本(原本)等、氏名の変更が分かる書類を提出してください。また、出願後に氏名、住所等が変更になった場合には、速やかに専攻科言語聴覚学専攻事務室(電話：0467-59-0601)にご連絡ください。

キ  
リ  
ト  
リ  
線

※受験番号

志 願 票

西暦

年 月 日

湘南医療大学 学長 殿

貴学専攻科(言語聴覚学専攻)の入学を希望いたしますので、関係書類を添えて提出いたします。

| 入試区分 | 第1回 | 第2回 | 第3回 | 第4回 | 第5回 | 第6回 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|      |     |     |     |     |     |     |

|      |                |    |     |                                                                                                                            |  |
|------|----------------|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| フリガナ |                | 性別 | 男・女 | <div>写真貼付欄</div> <div>上半身脱帽正面向<br/>縦4cm×横3cm</div> <div>3カ月以内の写真</div> <div>写真の裏に氏名を<br/>記入すること</div> <div>西暦 年 月 撮影</div> |  |
| 氏 名  |                |    |     |                                                                                                                            |  |
| フリガナ |                |    |     |                                                                                                                            |  |
| 住 所  | 〒              |    |     |                                                                                                                            |  |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日 ( 歳 ) |    |     |                                                                                                                            |  |
| 電話番号 | ( ) —          |    |     |                                                                                                                            |  |

| 学歴 | 学校名                       | 所在地  | 期 間             |              |
|----|---------------------------|------|-----------------|--------------|
|    | 高等学校・中等教育学校               | 都道府県 | 西暦 年 月 ~ 西暦 年 月 | 卒業・卒業見込・他( ) |
|    |                           | 都道府県 | 西暦 年 月 ~ 西暦 年 月 | 卒業・卒業見込・他( ) |
|    |                           | 都道府県 | 西暦 年 月 ~ 西暦 年 月 | 卒業・卒業見込・他( ) |
|    |                           | 都道府県 | 西暦 年 月 ~ 西暦 年 月 | 卒業・卒業見込・他( ) |
|    | 高等学校卒業程度認定試験 (旧 大学入学資格検定) |      | 西暦 年 月          | 合格           |
| 職歴 | 職場名                       | 所在地  | 期 間             |              |
|    |                           | 都道府県 | 西暦 年 月 ~ 西暦 年 月 |              |
|    |                           | 都道府県 | 西暦 年 月 ~ 西暦 年 月 |              |
|    |                           | 都道府県 | 西暦 年 月 ~ 西暦 年 月 |              |

(裏面へ続く)

## 免許・資格

※主なものを記載してください。

[illegible]

## 志望の動機

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There is a vertical margin line on the left side, creating a narrow left margin. The paper appears to be from a notebook or a standard ruled document.

800字



キリトリ線

写真貼付欄

上半身脱帽正面向  
縦4 cm×横3 cm

3 カ月以内の写真

写真の裏に氏名を  
記入すること

[illegible]



## 13 出願書類等記入例

必要事項を記入し、選択する項目には○をつけてください。

※印の箇所には何も記入しないでください。

黒または青のボールペンやインクを使用し、受験者本人が楷書で記入してください。

氏名の記入は戸籍記載の文字  
を使用してください。

※受験番号 \_\_\_\_\_

### 志 願 票

西暦 2026 年 12 月 26 日

湘南医療大学 学長 殿

貴学専攻科(言語聴覚学専攻)の入学を希望いたしますので、関係書類を添えて提出いたします。

| 入試区分 | 第1回 | 第2回 | 第3回 | 第4回 | 第5回 | 第6回 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|      |     |     |     |     | ○   |     |

|      |                              |    |     |                          |
|------|------------------------------|----|-----|--------------------------|
| フリガナ | ショウナン ハナコ                    | 性別 | 男・女 | <p>西暦 2026 年 11 月 撮影</p> |
| 氏 名  | 湘南 花子                        |    |     |                          |
| フリガナ | カナガワケンチガサキシナゴ                |    |     |                          |
| 住 所  | 〒 253-0061 神奈川県茅ヶ崎市南湖 1-6-11 |    |     |                          |
| 生年月日 | 西暦 2004 年 11 月 1 日 ( 22 歳 )  |    |     |                          |
| 電話番号 | ( 0467 ) 88 -6611            |    |     |                          |

| 学歴 | 学校名                       | 所在地         | 期 間                           |
|----|---------------------------|-------------|-------------------------------|
|    |                           | 高等学校・中等教育学校 | 神奈川県                          |
|    | 県立茅ヶ崎第二高等学校               | 神奈川県        | 卒業・卒業見込・他( )                  |
|    | 茅ヶ崎大学 経済学部                | 神奈川県        | 西暦 2023 年 4 月 ~ 西暦 2026 年 3 月 |
|    |                           | 神奈川県        | 卒業・卒業見込・他( )                  |
|    |                           | 都道府県        | 西暦 年 月 ~ 西暦 年 月               |
|    |                           | 都道府県        | 卒業・卒業見込・他( )                  |
|    |                           | 都道府県        | 西暦 年 月 ~ 西暦 年 月               |
|    |                           | 都道府県        | 卒業・卒業見込・他( )                  |
|    | 高等学校卒業程度認定試験 (旧 大学入学資格検定) |             |                               |
|    | 西暦 年 月 合格                 |             |                               |

| 職歴 | 職場名 | 所在地  | 期 間             |
|----|-----|------|-----------------|
|    |     |      | 都道府県            |
|    |     | 都道府県 | 西暦 年 月 ~ 西暦 年 月 |
|    |     | 都道府県 | 西暦 年 月 ~ 西暦 年 月 |

今回受験する入学試験に○を付けてください。

誤記を修正する場合には、二重線で消して書き直してください。

学歴欄は高校から記入してください。

### 受 験 票

| 入試区分 | (第1回) | (第2回) | (第3回) | (第4回) | (第5回) | (第6回) |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|      |       |       |       |       | ○     |       |

※受験番号 \_\_\_\_\_

フリガナ ショウナン ハナコ

氏 名 湘南 花子

志望 湘南医療大学  
専攻科 言語聴覚学専攻

※受付欄

今回受験する入学試験に○を付けてください。

氏名の記入は戸籍記載の文字を使用してください。

# 湘南医療大学

Shonan University of Medical Sciences

専攻科 言語聴覚学専攻

〒 253-0061 神奈川県茅ヶ崎市南湖 1-6-11

● Email : [stsenkouka@sums.ac.jp](mailto:stsenkouka@sums.ac.jp)

● TEL : 0467-59-0601

● 受付 : 月～金曜日 9:00～17:00 (土・日・祝日をのぞく)

2026年12月29日(火)から2027年1月3日(日)は、  
休業期間のため業務を行いません。