

2024 年度

放 群馬県立県民健康科学大学大学院
診療放射線学研究科（博士前期課程）

受 験 票

受験番号	※	
選抜区分	1 一般選抜 2 社会人特別選抜	
専攻分野	1 放射線画像検査学分野 2 放射線治療学分野	
ふりがな		男
氏 名		女
昭和・平成	年	月 日生

写 真

無背景、上半身、無帽、正面向きの写真の裏面に氏名を書き、のりではり付けること。
(3か月以内に撮影したもの)

縦4cm×横3cm

(注) ※印欄には記入しないこと。

【受験上の注意事項】

- 1 受験の際はこの**受験票**を必ず持参してください。
- 2 試験日当日は**午前8時50分**までに試験会場内の指定された教室へ入室し、注意事項等を確認してください。
- 3 試験開始後30分を超える遅刻をした者については、受験を認めません。
- 4 試験中は、携帯電話等の電源を切っておいてください。
- 5 昼食は各自ご持参ください。
- 6 その他、受験に際しては、監督者の指示に従ってください。

試 験 時 間 割

期 日	試験科目	時 間
2023年	外国語	9:20~11:20
9月2日(土)	口述試験	13:00~

群馬県立県民健康科学大学 事務局教務係
前橋市上沖町323番地の1
電話 (027)235-1211(代) / 027-235-1244(教務係直通)

2024 年度



群馬県立県民健康科学大学大学院
診療放射線学研究科（博士前期課程）

写 真 票

受験番号	※	
選抜区分	1 一般選抜 2 社会人特別選抜	
専攻分野	1 放射線画像検査学分野 2 放射線治療学分野	
ふりがな		男
氏 名		女
昭和・平成	年	月 日生

写 真

無背景、上半身、無
帽、正面向きの写真
の裏面に氏名を書き
、のりではり付ける
こと。
(3か月以内に撮影し
たもの)

縦4cm×横3cm

(注) ※印欄には記入しないこと。

2024 年度

放 群馬県立県民健康科学大学大学院 診療放射線学研究科（博士前期課程）
入学試験料の「振込受付証明書（大学提出用）」貼付欄

受験番号	※
氏 名	
住 所	
専攻分野	1 放射線画像検査学分野 2 放射線治療学分野

(注) ※印欄には記入しないこと。

ここにはがれないように
貼ってください

(金融機関出納印のないもの、金額を訂正したもの、鉛筆書きのものは無効です)

群馬県立県民健康科学大学入学試験料の支払いは、この「振込依頼書」を使用してお支払いください。

- この振込依頼書は、ゆうちょ銀行を除く全金融機関で振り込みが可能です。必ず期限内に金融機関の窓口でお振り込みください。(ATMでは振り込まないでください。)
- 太線の中(年月日欄、ご依頼人(志願者)欄)をボールペンで記入してください。ご依頼人(志願者)欄には、志願者本人の情報を記入してください。
- 払込受付証明書(大学提出用)は出願書類の所定の欄に貼付して提出してください。

※大学院入試 群馬県立県民健康科学大学入学試験料の振込先は、大学の設置者である群馬県公立大学法人となります。

振込依頼書 [大学院] 金融機関振込用(ゆうちょ銀行除く) (キリトリ)

ご依頼日	年 月 日	金額	電 信 扱	千	百	円
		¥ 3 0 0 0 0				
先方銀行	群馬銀行 県庁支店	消費税込手数料				
預金種目	普通 口座番号 0623280	【手数料】 ・群馬銀行本支店窓口：無料 ・その他の金融機関： 各金融機関所定の手数料				
口座名義	群馬県公立大学法人					
連絡先(住所)	群馬県佐波郡玉村町上之手1395番地1 (電話) 0270-65-8514					
ご依頼人(志願者)	(フリガナ)					
	収納印または振替印					
	(おなまえ)					
	(おところ)					
	(電話)					

(取扱店保管)

振込金 受取書 [大学院] (兼消費税等込手数料)

金額	年 月 日	千	百	円
¥ 3 0 0 0 0				
先方銀行	群馬銀行 県庁支店			
預金種目	普通 口座番号 0623280			
口座名義	群馬県公立大学法人			
ご依頼人(志願者)	様			
振込手数料(消費税等込)	消費税込			
ご依頼人負担	手数料			
上記の金額正に受け取りました。				
(取扱店)				
収入印紙				

(取扱店→依頼人)

払込受付証明書(大学提出用)
[大学院]入学試験料

払込金額	千	百	円
¥ 3 0 0 0 0			
払込口座	群馬銀行 県庁支店		
	普通 0623280		
ご依頼人(志願者)	群馬県公立大学法人		
	(おなまえ)		
	(おところ)		
	(電話)		
振込受付印			

(取扱店→依頼人→入学願書に貼付)

■ 振込手数料(消費税等込)はご依頼人の負担となります。
 ■ A T M では振り込まないでください。
 ■ 各欄の太線の中をボールペンで記入してください。

(様式RM-1)

2024 年度
群馬県立県民健康科学大学大学院診療放射線学研究所診療放射線学専攻 (博士前期課程)
入 学 願 書

	受験番号※	
選 抜 区 分	1 一般選抜	2 社会人特別選抜
専 攻 分 野	1 放射線画像検査学分野	2 放射線治療学分野

ふりがな		
氏 名 (漢 字)	(姓) (旧姓)	(名)
性 別	性 別	生 年 月 日
生 年 月 日	男 ・ 女	年 月 日 (満 歳) (西暦を記載)
ふりがな		
住 所 電 話 番 号	〒 - () -	
携帯電話等の 電 話 番 号	() -	
メールアドレス		
出 願 資 格	大学等名称および 学部・学科等	
	卒 業 等	1 卒業見込み 2 卒業 3 修了見込み 4 修了 年 月 5 在学中 (中退予定) 6 出願資格認定 (年 月 日) 7 その他 ()

(注1) ※は記入しないでください。

(注2) 該当するものを○で囲んでください。

(注3) 裏面も記入してください。

(注4) 年齢は2024年3月31日現在の満年齢を記入してください。

(注5) メールアドレスを携帯電話にする場合には、本学の@gchs.ac.jpを受信できるように設定してください。

学歴 (高校卒業後)	自 至	年 年	月 月	
	自 至	年 年	月 月	
	自 至	年 年	月 月	
	自 至	年 年	月 月	
	自 至	年 年	月 月	

職歴等	自 至	年 年	月 月	(職種)
	自 至	年 年	月 月	(職種)
	自 至	年 年	月 月	(職種)
	自 至	年 年	月 月	(職種)
	自 至	年 年	月 月	(職種)
	自 至	年 年	月 月	(職種)
	自 至	年 年	月 月	(職種)

免許・資格	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	

記入上の注意

- 1 出願者本人が必要事項を記入すること
- 2 文字はすべて楷書（かいしょ）、数字は算用数字とし、ペン又はボールペンで記入すること。
- 3 職歴等の欄は、学校卒業後、家事手伝い等の期間も含め、現在に至るまでを具体的に記入すること。
- 4 職歴等の欄が不足する場合は入学願書裏面をコピーして添付してください。

(様式RM-3)

2024年度
群馬県立県民健康科学大学大学院診療放射線学研究科診療放射線学専攻（博士前期課程）
研究業績調書

1 著書

著者名	著書名	共著の場合 担当章	共著の場合 該当頁	出版社	年
例) 群馬太郎	放射線の標準測定			〇〇出版社	2021
例) 群馬太郎	MRIの基本	第3章	30-100	△△出版社	2020

2 原著

研究者名	論文名	掲載誌名	Vol.No.	頁数	年	査読の 有無
例) 群馬太郎	放射線計測の基礎	〇〇学会誌	Vol.1, No.1	50-60	2021	有り

3 総説・報告・その他

研究者名	論文名	掲載誌名	Vol.No.	頁数	年	査読の 有無
例) 群馬太郎	放射線治療の手順について	〇〇学会誌	Vol.1, No.1	50-60	2021	有り

4 学会・研究会・シンポジウム等での発表

発表者名	発表演題名	学会・研究会・シンポジウム名	年月	都市名
例) 群馬太郎	放射線の基礎	〇〇学会	2021.10	前橋市

(注1) 最近のものから順に記載してください。

(注2) 提出は、別途作成した用紙でも構いませんが、項目は変更しないでください。

(注3) 記載したすべての業績（別に提出する論文を除く）について、氏名及び発表学会名等がわかるプログラム等の写し（本人の氏名が掲載されているページのみで可）を添付してください。なお、掲載が確定された論文等も記載してください。（レターの写し等を添付）

(様式RM-4)

2024年度
群馬県立県民健康科学大学大学院診療放射線学研究科診療放射線学専攻（博士前期課程）
出願資格認定審査申請書

受付番号※

群馬県立県民健康科学大学学長 様

貴大学大学院診療放射線学研究科診療放射線学専攻（博士前期課程）入学者選抜試験に出願を希望します。

ついては、出願資格の認定を受けたいので、所定の書類を添えて申請します。

年 月 日

ふりがな

氏 名

(旧 姓)

生年月日

印 男 ・ 女

年 月 日 (満 歳)

専攻分野	1 放射線画像検査学分野	2 放射線治療学分野
出願資格認定区分	選抜区分	申請を行う出願資格
	1 一般選抜 2 社会人特別選抜	1 「出願資格」の⑨又は⑩に該当 2 「出願資格」の⑪に該当
住 所	〒 ー 電話番号 () ー 都道 府県	
審査結果通知先 (上記住所と異なる場合に記載)	〒 ー 電話番号 () ー 都道 府県	
携帯電話等の電話番号	() ー	
メールアドレス		
最終出身学校名	学校名 卒 業 年 月 修 了 卒業見込み 修了見込み	

(注1) ※は記入しないでください。

(注2) 年齢は2024年3月31日現在の満年齢を記入してください。

(注3) メールアドレスを携帯電話等にする場合には、本学の@gchs.ac.jpを受信できるよう設定してください。

(様式RM-5)

2024 年度
群馬県立県民健康科学大学大学院診療放射線学研究科診療放射線学専攻 (博士前期課程)
出願資格認定審査履歴書

受付番号※	
-------	--

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	年月日 (満歳)
専攻分野	1 放射線画像検査学分野 2 放射線治療学分野		
免許・資格	種別	種別	種別
	取得年月 番号	取得年月 番号	取得年月 番号
学歴 (高等学校以降)		年月	高等学校卒業
		年月～年月	
		年月～年月	
		年月～年月	
		年月～年月	
		年月～年月	
		年月～年月	
職歴 (職務内容を具体的に記入してください。臨床実習指導等を含む)		年月～年月	
		年月～年月	
		年月～年月	
		年月～年月	
		年月～年月	
		年月～年月	
		年月～年月	
		年月～年月	
		年月～年月	
研究歴		年月～年月	
		年月～年月	
		年月～年月	
		年月～年月	
		年月～年月	
		年月～年月	
		年月～年月	

(注1) ※は記入しないでください。
(注2) 年齢は2024年3月31日現在の満年齢を記入してください。
(注3) 研究歴については研究内容がわかるもの(論文、研究発表のコピー等)を提出してください。
(注4) 欄が足りない場合は別紙を追加してください。

(様式RM-6)

受験番号※	
-------	--

2024年度
群馬県立県民健康科学大学大学院
受験承諾書

群馬県立県民健康科学大学大学院診療放射線学研究科診療放射線学専攻（博士前期課程）入学志願者（ ）が貴大学院を受験することを承諾いたします。

年 月 日

所属施設名

所在地

所属長等職名

所属長等氏名

印

(注1) ※は記入しないでください。

(注2) 社会人特別選抜で受験する者は提出してください。

(様式RM-7)

受験番号※	
-------	--

在 職 承 認 書

群馬県立県民健康科学大学大学院診療放射線学研究科診療放射線学専攻（博士前期課程）入学志願者（ ）が貴大学院に入学した場合は、在職したまま就学することを承認します。

年 月 日

所属施設名

所在地

所属長等職名

所属長等氏名

印

(注1) ※は記入しないでください。

(注2) 社会人特別選抜で受験する者は提出してください。

提出書類チェックリスト

封筒に以下の書類と一緒にこのチェックリストを入れ、【注意事項】を確認のうえ、必ず簡易書留速達郵便で送付すること。

【博士（前期）課程】

出願書類		確認欄	
		前期課程	
		一般	社会人
①	入学願書	RM-1	RM-1
②	研究計画書	RM-2	RM-2
③	研究業績調書	RM-3	RM-3
④	受験票・写真票		
⑤	入学試験料の「振込受付証明書（大学提出用）」領収証書		
⑥	卒業証明書等 ※A		
⑦	学位授与証明書 ※B		
⑧	短期大学又は専門学校の専攻科修了（見込み）証明書及び学士の学位授与申請書の受理証明書 ※B		
⑨	成績証明書 ※A		
⑩	受験承諾書	/	RM-6
⑪	在職承認書	/	RM-7
⑫	在職期間等証明書	/	
⑬	国籍及び在留資格が確認できるもの ※B		
⑭	出願資格認定書の写し ※B		
⑮	受験票返信用封筒（長形3号、本人の住所、氏名及び郵便番号を明記し、244円切手を貼付したもの）		

【注意事項】

- 1 封筒に入れたものについて、確認欄に○印を付すこと
- 2 出願書類に不備がある場合には受理しないので、十分注意すること
- 3 「※A」の書類は、出願資格認定審査で提出した場合は不要
- 4 「※B」の書類は、該当者のみ提出すること

速達

3 7 1 - 0 0 5 2

前橋市上沖町三二三番地の一

群馬県立県民健康科学大学

事務局教務係 行

簡易書留

診療放射線学研究科

博士(前期・後期)課程出願書類在中

※出願する課程に○印を付すこと。

差出人	住所	□□□-□□□□ 電話 () -
	氏名	