

2024 年度

看 群馬県立県民健康科学大学大学院
看護学研究科（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	
専攻コース	1 リサーチコース	
	2 キャリア開発コース	
専攻領域	1 実践看護学領域	
	2 看護教育学領域	
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 9月2日(土)	小論文	9:20～10:50
	外国語	11:10～12:40
	口述試験	14:00～

※キャリア開発コース受験者は、外国語はありません。

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
看護学研究科（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	
専攻コース	1 リサーチコース 2 キャリア開発コース	
専 攻 領 域	1 実践看護学領域 2 看護教育学領域	
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

看 群馬県立県民健康科学大学大学院 看護学研究科（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	
専攻コース	1 リサーチコース 2 キャリア開発コース
専攻領域	1 実践看護学領域 2 看護教育学領域

(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
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			
【備考】 振込手数料(消費税等込) ご依頼人負担	消費税等込	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NM-1)

2024 年度
群馬県立県民健康科学大学大学院看護学研究科看護学専攻 (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 コ ー ス	1 リサーチコース	2 キャリア開発コース
専 攻 領 域	1 実践看護学領域	2 看護教育学領域

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	

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（かいしよ）、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 看護学教員養成課程の修了及び修了見込みは、学歴の欄に記入すること。
- 4 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。
- 5 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NM-3)

2024年度
群馬県立県民健康科学大学大学院看護学研究科看護学専攻(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	
貴大学大学院看護学研究科看護学専攻(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	
年 月 日 (満 歳)	
専攻コース	1 リサーチコース 2 キャリア開発コース
専攻領域	1 実践看護学領域 2 看護教育学領域
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 1 「出願資格」の⑨又は⑩に該当 2 社会人特別選抜 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NM-4)

2024 年度
群馬県立県民健康科学大学大学院看護学研究科看護学専攻 (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)
専攻コース	1 リサーチコース	2 キャリア開発コース	
専攻領域	1 実践看護学領域	2 看護教育学領域	
免許・資格	種別 取得年月 番号	種別 取得年月 番号	種別 取得年月 番号
その他の資格 (認定看護師・ 英語検定等)	種別 取得年月 番号	種別 取得年月 番号	種別 取得年月 番号
学歴 (中学校以降)	年月	中学校卒業	
	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。臨地実 習指導等・国際活 動等を含む)	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		
研究歴	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NM-7)

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看護学研究科看護学専攻（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NM-8)

受験番号※	
-------	--

在職承認書

群馬県立県民健康科学大学大学院看護学研究科看護学専攻（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	NM-1	NM-1
②	研究計画書	NM-2	NM-2
③	自己推薦書 ※A	/	NM-5
④	業績レポート ※A	NM-6	NM-6
⑤	受験票・写真票		
⑥	入学試験料の「振込受付証明書（大学提出用）」領収証書		
⑦	卒業証明書等 ※A		
⑧	学位授与証明書 ※B		
⑨	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		
⑩	成績証明書 ※A		
⑪	受験承諾書	/	NM-7
⑫	在職承認書	/	NM-8
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

看護学研究科

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	