

2025 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（博士後期課程）
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
2024年	外国語	9:20～11:20
9月7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)		

2025 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（博士後期課程）
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 <u>この受験票</u> を必ず持参してください。	
2	試験日当日は <u>午前8時50分</u> 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
2025年	外国語	9:20～11:20
2月8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)		

2025 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（博士後期課程）

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 女
氏 名		
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。

2025 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（博士後期課程）

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）

(様式 R D - 1)

2025 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（博士後期課程）
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	大学院名称および 研究科・専攻名等	
	修 了 等	1 修了見込み 2 修了 3 在学中 (中退予定) 4 出願資格認定 (年 月 日) 5 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 2025 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RD-2)

2025 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（博士後期課程）
研 究 計 画 書

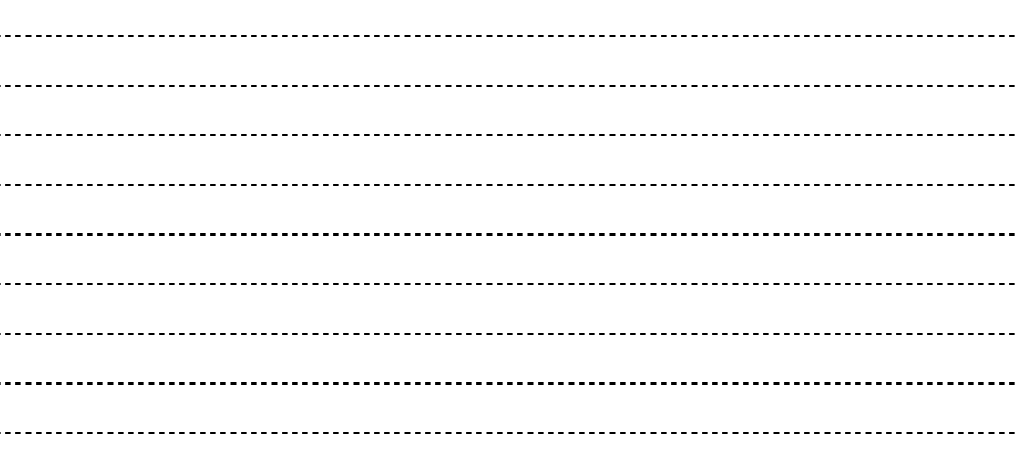
受験番号※	
-------	--

※は記入しないでください。

氏 名		
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
研究指導を希望する 教 員 名 (第3希望まで記入可)	第1希望 () 第2希望 () 第3希望 ()	
希望する研究テーマ		

1. 研究テーマについて、概要・目的・研究計画等を簡潔に記載してください。
 2. 1000字程度で記述してください。
- ワープロ原稿、別用紙でも可です。その場合はこの様式に添付してください。

1. 研究テーマについて、概要・目的・研究計画等を簡潔に記載してください。
2. 1000字程度で記述してください。
ワープロ原稿、別用紙でも可です。その場合はこの様式に添付してください。



(様式 R D - 3)

2025 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（博士後期課程）
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	M R I 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 R D - 4)

2025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（博士後期課程）
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（博士後期課程）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⑦に該当 2 「出願資格」の⑧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 2025 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 R D - 5)

2025 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（博士後期課程）
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 取得年月 番 号	種 別 取得年月 番 号	種 別 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 2025 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R D－6)

受験番号※	
-------	--

2025 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（博士後期課程）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R D－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（博士後期課程）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（後期）課程】

出願書類		確認欄	
		後期課程	
		一般	社会人
①	入学願書	RD-1	RD-1
②	修士の学位論文等 ※ 1		
③	発表論文 ※ 2		
④	志願理由書 ※ 1		
⑤	研究計画書	RD-2	RD-2
⑥	研究業績調書 ※ 1	RD-3	RD-3
⑦	受験票・写真票		
⑧	入学試験料の「振込受付証明書（大学提出用）」領収証書		
⑨	修士の修了証明書等 ※ 1		
⑩	修士の学位授与証明書 ※ 3		
⑪	修士の修了（見込み）証明書及び修士の学位授与申請書の受理証明書 ※ 3		
⑫	修士の成績証明書 ※ 1		
⑬	受験承諾書		RD-6
⑭	在職承認書		RD-7
⑮	在職期間等証明書 ※ 2		
⑯	国籍及び在留資格が確認できるもの ※ 3		
⑰	出願資格認定書の写し ※ 3		
⑱	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、2 4 4 円切手（第 2 次募集では 3 2 0 円）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 「※ 1」の書類は、出願資格認定審査を受けた者は提出不要
- 4 「※ 2」の書類は、出願資格認定審査で提出した場合は不要
- 5 「※ 3」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	