〔 看護学専攻 修士 課程 〕 Ｎｏ．

# 研 究 計 画 書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※受験番号 |  | 氏 名 |  |

1

|  |
| --- |
| 研究課題（研究を予定しているテーマ） |
|  |
|  |
| キーワード（５語以内）： |
| 学士（卒業）論文のある場合は、その題目〔執筆中（予定）を含む〕 |
|  |
|  |
|  |
| 研究計画の概要（研究目的、動機、意義等）※特に研究動機は、研究課題につながる問題意識及び研究したいと考えた理由について、自身の経験をふまえ、具体的に記載してください。また、研究課題について関連文献等ですでに調べたことがあれば、その要約を記載してください。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

※印欄は記入しないでください。 裏面の＜続き＞を使用し記入していただいてもかまいません。

パソコン使用可

〔 看護学専攻 修士 課程 〕 Ｎｏ．

# 研 究 計 画 書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※受験番号 |  | 氏 名 |  |

1

|  |
| --- |
| ＜概要等の続き＞ |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

〔 看護学専攻 修士課程 一般・推薦・指定法人 入試 〕 （出願時提出）

# 社会人・留学経験・業績報告書 Ｎｏ．

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※受験番号 |  | 氏 名 |  |

これまでの経験・業績を次のＡ）～Ｄ）に分類し、それぞれをまとめて簡潔に箇条書きで記入してください。
Ａ）看護実践及び広い意味でそれに関連する経験（業績・ボランティア等を含む）
Ｂ）社会人若しくは留学経験・業績

Ｃ）刊行された業績・報告等 Ｄ）その他の経験・業績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分類 | 期 間（発表年月） | 事 項 |
|  | 年 月 ～ 年 月 |  |

※印欄は記入しないでください。

用紙が不足する場合は、適宜コピーして記入してください。

在 職 期 間 証 明 書

淑 徳 大 学 長 殿

住 所

氏 名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 勤 務 期 間 | 年 | 月 | 日～ | 年 | 月 | 日 |
| 勤 務 年 数 |  |  | 年 | 月 |  |  |
| 職 | 種 |  |

上記のとおりであることを証明します。年 月 日

勤務先所在地

名 称

印

電話番号 （ ）

※受験番号

# 2024年度 推 薦 書

淑徳大学長 殿

施 設・機関名 ：

所 在 地 〒 －

電 話 番 号 （ ）施設・機関長名

年 月 日

印

下記の者、看護学研究科看護学専攻において学ぶ基礎学力を備え、職場の範となる人物と認めますので、入学を許可願いたく推薦いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 昭和年 月 日生平成 | （ | 歳） | 男・女 |
| 氏 名 |  |
| 最終学歴 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 卒業 |
| 職 歴 | 施 設 ・ 機 関 名 | 職 | 種 |  | 在 | 職 |  | 期 | 間 |  |  |
|  |  | 年 | 月 | 日 | ～ |  | 年 | 月 | 日 |
|  |  | 年 | 月 | 日 | ～ |  | 年 | 月 | 日 |
|  |  | 年 | 月 | 日 | ～ |  | 年 | 月 | 日 |
|  |  | 年 | 月 | 日 | ～ |  | 年 | 月 | 日 |
|  |  | 年 | 月 | 日 | ～ | 現在 |  |  |  |
| 取得免許・資格 |  |

|  |
| --- |
| １．推薦理由２．貴施設・機関での看護実践における業績３．貴施設・機関における在学中及び修了後への配慮 |

2024年度淑徳大学大学院 看護学研究科 事前相談票

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  | 生 | 年 月 日 | 性 | 別 |
| 氏 名 |  | 西暦 |  | 年 月 日 | 女 ・男  |
| 希望する入試区分 |  |  |  |  | 一 般 ・ 推 | 薦 ・ 指定法人 |  | ※該当入試区分に○ |  |
| 現勤務先 （看護職年数） |  |
| （ |  |  |  | 年間勤務） |  |  |  |  |
| 取 |  | 得 |  |  | 免 |  | 許 |  |  | 看護師 | 保健師 助産師 |  | ＊該当資格に○ |  |
| 日 本 看 護 協 会 認 定 資 格  |  | 認定看護師（ |  |  | ） 認定看護管理者 |  |
| 看護教員養成課程修了等の履歴 |  |
| 看護職免許受験資格取得学歴 |  |
| 最 |  | 終 |  |  | 学 |  | 歴 |  |  |
| 入 | 学 | 資 | 格 | 認 | 定 | 審 | 査 |  |  |  | 必要 |  | 不要 |  |
| 相談を希望する教員名または 専 門 分 野 |  |
| こ れ ま で に取り組んできた研 究 等＊論文等がある場合は、著者名（発行年）、論文タイトル、掲載誌、巻（ 号）を明記してください。 |  |
| 大 学 院 で取り組みたい 課 題 |  |
|  | 住所：〒 |
| 連 絡 先 |  |
| ＊連絡方法につい | Tel（自宅）： |
| て、希望がある場合には明記してください。 | 携帯電話：Fax： |
|  | E-mail： |
| 相談日の希望 （平日18時以降、土曜日など、具体的に書いてください） |  |
| 大 | 学 | 記 | 入 | 欄 |  | 受付担当 |  |  | ／ |  | 相談日 ／相談者 |  |  |