

平成 29 年度

科目等履修生募集要項

日本赤十字豊田看護大学
大学院看護学研究科
看護学専攻

日本赤十字豊田看護大学大学院看護学研究科 科目等履修生募集要項

科目履修生制度の目的は、生涯学習の観点から専門的な知識や幅広い教養を深めることにあります。登録した科目を履修し所定の試験に合格すれば、単位を修得することができます。

修得した単位は、本学大学院に入学した場合に10単位を超えない範囲で既修得単位として取り扱われることもあります。

1. 募集人員等

若干名

2. 出願資格、対象科目、出願期間等

(1) 出願資格

次の各号のいずれかに該当する者

1. 大学を卒業した者及び平成29年3月卒業見込みの者
2. 大学評価・学位授与機構から学士の学位を授与された者及び平成28年3月までに授与見込みの者
3. 外国において学校教育における16年間の課程を修了した者及び大学院入学の前年度に修了見込みの者
4. 修学年限が4年以上等の要件を満たし、文部科学大臣が指定した専修学校の専門課程を文部科学大臣が定める日以降に修了した者及び平成29年3月卒業見込みの者
5. 文部科学大臣の指定した者（昭和28年文部省告示第5号）
6. 本学大学院において個別の入学資格審査によって大学を卒業した者と同等以上の学力があると認められた者で22歳に達した者

※上記6で出願しようとする者は、以下①②のいずれかの項目に該当する者。

①看護師資格があり、3年以上の勤務経験を有する者

②保健師、助産師、認定看護師等の看護に関する専門的な資格又は経験を有する者

※出願資格6により出願を希望する者は、本学所定の「出願資格認定申請書」にその他必要な書類(6.の①に該当する場合は指定書式の在職証明書、②に該当する場合はその資格または経験を証明する書類)を添付して提出し、出願前に出願資格の認定審査を受けてください。

出願資格認定審査申請期間

(履修開始 4月の科目) 平成29年1月4日(水)～1月31日(火)

(履修開始10月の科目) 平成29年6月26日(月)～7月21日(金)

(2) 対象科目

対象科目は、演習、実習、研究を除く講義科目です。科目により条件が付加されますので、詳しくは学務課へお問い合わせください。

ただし、本学大学院生および履修証明プログラム生の履修登録がなかった科目は開講しません。

出願時に申し出があれば、希望した科目が開講されなかった場合に限り、代替の科目を受講することが可能です。詳細は事前に学務課へお問い合わせください。

(3) 出願期間等

- ① 出願期間：出願期間は、次の年2回です。(消印有効)
(履修開始 4月の科目) 平成29年2月1日(水)～2月28日(火)
(履修開始10月の科目) 平成29年7月24日(月)～8月18日(金)
- ② 出願場所：〒471-8565 愛知県豊田市白山町七曲12番33
日本赤十字豊田看護大学 学務課
- ③ 出願方法：出願書類を一括して、郵送もしくは窓口に提出してください。
封筒の裏面には郵便番号、住所、氏名を明記し、表面には「科目等履修生出願書類在中」と朱書きして下さい。
(窓口に持参する場合は土・日曜、祝日を除く9:00～18:00)

3. 出願手続き

次の(1)～(5)の書類等を取りまとめ、簡易書留で出願場所あてに郵送するか、直接窓口に持参して下さい。ただし、継続の場合(前期又は通年科目の履修生が、あらたに後期科目の履修を希望する場合は(1)のみ提出して下さい。

- (1) 科目等履修生履修願書
 - ・ 本学所定の用紙を使用して下さい。
 - (2) 出願資格のある事を証明する書類
 - ・ 最終学歴の学校卒業証書の写、卒業証明書 等
 - ・ 卒業(修了)見込みで出願された方は、履修開始までに卒業(修了)証明書を提出して下さい。
 - ・ 証明書は発行者が厳封したものとします。
 - (3) 検定料納入票
 - 検定料：10,000円
 - 振込先：豊田信用金庫 朝日支店 普通預金
 - 口座番号 1020525
 - ニホセキジ ユウジトヨカゴダ イタク ガクチャウ カクテヤイ
 - 日本赤十字豊田看護大学 学長 鎌倉やよい
 - ・ 振込みを証明する明細書等のコピーを「検定料納入票」に貼付して下さい。
- ※振込み手数料は、各自ご負担をお願いします。
- (4) 在職中の場合は、所属長の承諾書
 - ・ 所定の用紙はありませんので、任意の書式で作成して下さい。
 - (5) 写真2枚(縦3.5 cm 横2.5 cm)
 - ・ うち1枚は科目等履修生履修願書に貼付して下さい。出願時3ヶ月以内で、脱帽し、上半身を正面から撮影したものとします。

※出願資格の6. に該当する者は、検定料を納入する前に、出願資格の認定審査を受けて下さい。願書の提出は出願資格の認定後に提出して下さい。

※一旦受理した出願書類は、理由の如何にかかわらず、返還しません。

※本学本科生の履修登録がなく、科目が開講されなかった場合は、検定料と検定料にかかる振込手数料を返還します。

※出願にあたっては、学務課へ事前相談を行ってください。

4. 科目等履修生の選考及び履修許可

- (1) 書類審査により選考します。
- (2) 選考の結果は郵送で通知します。また、合格者には併せて履修手続き等について通知します。
- (3) 所定の手続きを完了した者に履修を許可します。
- (4) 選考結果について、電話による問い合わせには一切応じません。

5. 履修料の納入

本学からの開講決定通知を受け取った後、銀行振込で履修料を納入し、科目等履修生登録届を学務課へ提出して下さい。継続の場合（前期又は通年科目の履修生が、あらたに後期科目を履修する場合は、検定料・登録料は不要です。

登録料： 30,000円

※日本赤十字社職員は、登録料が15,000円となります。

履修料：1単位につき、15,000円

・実験等に要する費用は、必要に応じて、別途、科目等履修生に負担していただきます。

※一旦受理した検定料・登録料・履修料は、返還しません。

※振込み手数料は、各自ご負担をお願いします。

6. 単位の授与

授業科目を履修し、その試験等により合格と判定された場合には、所定の単位を認定します。[単位認定時期：前期末、後期末]

通年科目の受講科目については、年度末の認定になります。

7. その他

- ・修得した単位及び成績については、本人の申請により証明書を発行します。
- ・在学証明書、学割証、通学証明書の発行はできません。
- ・本募集要項に関してご不明な点は、下記へお問い合わせください。

【科目等履修生に関するお問い合わせ窓口】

日本赤十字豊田看護大学 学務課

住所：〒471-8565

愛知県豊田市白山町七曲12番33

TEL：0565-36-5111

FAX：0565-37-8558

**平成29年度 日本赤十字豊田看護大学 大学院看護学研究科
科目等履修生履修願書**

区分	新規・継続
番号	※

出願者

フリガナ			男 ・ 女	写真 出願前3ヶ月以内に撮影した上半身、正面、脱帽したものの、縦3.5cm、横2.5cm
氏 名	姓	名		
生年月日	年	月	日 (歳)	

履修を希望する科目

授業科目名	時間数	単位数

代替を希望する科目(希望科目が開講されなかった場合)

授業科目名	時間数	単位数

出願者連絡先

住所	〒	TEL ()	—
	e-mail		
その他 連絡先	〒	TEL ()	—
	e-mail		

志望動機

- 記入の注意
- 1 ※欄を除き、楷書で丁寧に記入すること。
 - 2 該当事項は○で囲むこと。
 - 3 その他連絡先は現住所と違う場合のみ記入すること。

履 歴 書

		学 歴
年	月	高等学校以降、医学系教育機関の最終学歴まで記入すること、 在学中も含む。入学・卒業年月等を記入すること。
年	月	職 歴
		職歴を記入すること、現職も含む。就職、退職年月等を記入すること。
その他：職務上の業績		
取得免許等 (取得年月及び免許許可等を記入すること。)		
看護師	年	月
	取得・取得見込み	免許番号 ()
保健師	年	月
	取得・取得見込み	免許番号 ()
助産師	年	月
	取得・取得見込み	免許番号 ()
認定看護師	年	月
※ ()	取得・取得見込み	認定登録番号 ()

- 1 ※欄は、認定看護分野を記入すること。
- 2 履歴書欄が不足する場合は別紙に記入すること。
- 3 継続の場合は、変更事項があった部分のみ記入すること。

平成29年度 日本赤十字豊田看護大学 大学院看護学研究科

検定料納入票

番号	※
----	---

フリガナ			男 ・ 女
氏 名	姓	名	

検定料振込証明書貼付欄

- ・ 振込みを証明する明細書等のコピーが貼付されていないものは出願書類を受理できません。
- ・ 振込みを証明する明細書等のコピーは全面にのりづけし貼付してください。

平成29年度 日本赤十字豊田看護大学 大学院看護学研究科

出願資格認定申請書

審査番号	※
------	---

フリガナ			男 ・ 女
氏 名	姓	名	
生年月日	年 月 日 (歳)		
現住所	〒 TEL () -		
	e-mail		
その他 連絡先	〒 TEL () -		
	e-mail		
年	月	学 歴 高等学校以降、医学系教育機関の最終学歴まで記入すること、 在学中も含む。入学・卒業年月等を記入すること。	
年	月	職 歴 職歴を記入すること、現職も含む。就職、退職年月等を記入すること。	
取得免許等 (取得年月及び免許許可等を記入すること。)			
看護師	年	月	取得・取得見込み 免許番号 ()
保健師	年	月	取得・取得見込み 免許番号 ()
助産師	年	月	取得・取得見込み 免許番号 ()
認定看護師 ※2 ()	年	月	取得・取得見込み 認定登録番号 ()

※欄は、記入しないこと

※2欄は、認定看護分野を記入すること。

(出願資格認定申請用)

在 職 証 明 書

氏 名
生年月日 年 月 日生

職 名 (在職中に職名変更があ った場合は各々記入)	
職 務 内 容	
雇 用 形 態	
勤 務 時 間	時間 分/週 時間 分/日
在 職 期 間 (2行目以降は退職・再雇用等 がある場合に使用する)	年 月～ 年 月
	年 月～ 年 月
	年 月～ 年 月
勤 務 年 数 (休職期間除く)	年 ヶ月

上記のとおり、相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

所在地
名 称
職氏名
電 話

印