令 和 7 年 度

茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科

学 生 募 集 要 項

【博士前期課程】

保 健 医 療 科 学 専 攻

【博士後期課程】

保 健 医 療 科 学 専 攻

茨城県立医療大学

目　　次

【博士前期課程】

Ⅰ　アドミッション・ポリシー・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

Ⅱ　募集人員・出願資格　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

Ⅲ　出願手続　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

Ⅳ　出願資格認定審査申請書類について・・・・・・・・・・・・・5

Ⅴ　選抜方法・試験日程・試験科目・合格発表等・・・・・・・・6

Ⅵ　入学手続・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7

Ⅶ　二次募集・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8

Ⅷ　入学試験成績の情報開示・・・・・・・・・・・・・・・・・・8

Ⅸ　その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8

Ⅹ　試験会場案内図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１

◎　出願書類所定用紙【博士前期課程】

○入学志願票の記入について・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
○入学志願票記入例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３
○出願書類所定用紙
・入学志願票
・受験票・写真票
・志願理由書
・領収証書・検定料納付書
・（職場からの）入学承諾書
・出願資格認定審査申請書
・履歴書
・在職証明書

【博士後期課程】

Ⅰ　アドミッション・ポリシー・・・・・・・・・・・・・・・・・１４

Ⅱ　募集人員・出願資格　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４

Ⅲ　出願手続　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５

Ⅳ　出願資格認定審査申請書類について・・・・・・・・・・・１８

Ⅴ　選抜方法・試験日程・試験科目・合格発表等・・・・・・２０

Ⅵ　入学手続・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１

Ⅶ　二次募集・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２

Ⅷ　入学試験成績の情報開示・・・・・・・・・・・・・・・・・２２

Ⅸ　その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２

Ⅹ　試験会場案内図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５

◎　出願書類所定用紙【博士後期課程】

○入学志願票の記入について・・・・・・・・・・・・・・・・・２６
○入学志願票記入例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７
○出願書類所定用紙
・入学志願票
・受験票・写真票
・領収証書・検定料納付書
・（職場からの）入学承諾書
・修士論文等の要旨・研究経過報告書
・研究（希望）計画書
・研究業績等調書
・出願資格認定審査申請書
・履歴書
・在職証明書

博士前期課程

（博士前期課程）

Ⅰ　アドミッション・ポリシー

本大学院博士前期課程は、学士課程教育との継続性も考慮し、保健医療科学に関する基礎的研究能力を備え、地域の保健医療の質的向上等に寄与できる高度医療専門職を育成し、同時に各学問領域の基盤形成を目指すことを理念・目的としています。

その理念・目的を達成するため、以下のような教育目標を掲げています。

【教育目標】

１　少子高齢化社会のニーズに応え、医学・医療技術の進歩に対応できる高度医療専門職として活躍できるための基本的能力を養う。

２　保健医療科学及びこれらに関連する新たな知識・技術情報等を収集し、自ら課題についての解決法を研究する基本的能力を養う。

３　保健医療科学の視点に立ち、大学教育を担うことのできる基本的能力を養う。

以上の理念・目的・教育目標を達成するため、以下のとおりアドミッション・ポリシー（入学者受入れ方針）を定めています。

【アドミッション・ポリシー】

次のような要件を備えた学生を求める。

（１）保健医療科学に関する知識・科学技術の探求に熱意を持つ学生

（２）保健医療科学の課題に多職種協働で取り組み、主体的に活動する意欲を持つ学生

（３）保健医療科学に関する研究を推進し、領域横断的な学問分野の共創と社会実装に意欲を持つ学生

なお、入学予定者に対しては、入学時までに次のことを求める。

・希望する領域および関連領域の研究室の様々な活動に主体的に参画すること。

・抄読会等にて和文および英文問わず良質な研究論文を読み、クリティークを行うこと。

・可能な範囲で、発表活動にも積極的に参加すること。

Ⅱ　募集人員・出願資格

１　募集人員

課　程　名	専　　攻　　名	領　域	募集人員
博士前期課程	保健医療科学専攻	看護学領域 理学療法学・作業療法学領域 放射線技術科学領域 医科学領域	１８名

２　出願資格

出願することのできる者は、学校教育法第１０２条及び学校教育法施行規則第１５５条により次の各号のいずれかに該当する者とします。なお、令和７年３月末日までにこれに該当することとなる者も含みます。

（注）　出願資格⑧又は⑨により出願を希望する者は、出願時に出願資格認定審査書類を併せて提出してください。（５ページ「Ⅳ　出願資格認定審査書類について」を参照）。

①　学校教育法第８３条の大学を卒業した者

②　学校教育法第１０４条第７項の規定により学士の学位を授与された者

③　外国において、学校教育における１６年の課程を修了した者
④　外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における１６年の課程を修了した者
⑤　我が国において、外国の大学の課程（その修了者が当該外国の学校教育における１６年の課程を修了したとされるものに限る。）を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定するものの当該課程を修了した者
⑥　専修学校の専門課程（修業年限が４年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。）で文部科学大臣が別に指定するものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者
⑦　文部科学大臣の指定した者（昭和２８年２月７日文部省告示第５号：旧大学令による大学又は各省庁設置法・組織令、独立行政法人個別法による大学校を卒業した者等）
⑧　学校教育法第１０２条第２項の規定により大学院に入学した者であって、当該者をその後に入学させる本大学院において、大学院における教育を受けるにふさわしい学力があると認めた者
⑨　本大学院において、個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、２２歳に達した者

Ⅲ　出願手続

１　事前面談及び手順

出願を希望する者は、指導を希望する教員（以下、「指導教員」とする）（本学ホームページおよび別冊「令和７年度　茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科の概要」を参照）と必ず面談し、以下の手順で出願の許可を得てください。もし、指導教員と連絡が取れない場合、本学事務局までご連絡ください。

① 指導教員にメール等で直接連絡をする。
② 研究テーマや修学に関して指導教員に相談する。
　・大学院で学びたい研究テーマとその指導教員の専門領域との一致性（マッチング）
　・指導方針および方法
　・カリキュラムの全容や各授業の受講方法
　・学位審査とそのプロセス
　・勤務と修学の両立　等
※マッチングの結果、本学の他の教員を紹介する可能性もございます。あらかじめ、御了承ください。
③ 指導教員から承諾を得る。

２　障害を有する入学志願者の事前相談

障害があり、受験上及び修学上の配慮を必要とする可能性のある者は、出願前に本学へ相談してください。

なお、出願書類提出後、不慮の事故による負傷等の場合で同配慮を必要とする者は、相談の締切日時にかかわらず、速やかに相談してください。

ア　相談の締切日時：**令和６年７月１日（月）　午後５時**

（博士前期課程）

イ　相 談 の 方 法：電話で本学に連絡し、エの書類を提出することにより申請してください。申請に基づき本学で検討します。なお、本学が必要と認めた場合、志願者に照会を求めることがあります。

ウ　連　　絡　　先：Ⅲの５の出願先と同じです。

エ　提　出　書　類：①　障害の程度等を記載した医師の診断書

②　相談申請書（本学所定の様式によるものとします。なお、様式は本学教務課に連絡の上請求してください）

３　出願期間

令和６年８月２０日（火）から８月２６日（月）まで（郵送必着）

（注）出願期間を過ぎた場合受理しませんので、郵送期間を十分考慮の上郵送してください。

（注）受験票は出願書類受付後、本人あてに発送します。令和６年９月１３日（金）になっても受験票が届かない場合には、教務課まで連絡してください。

４　出願方法（郵送に限る）

出願を希望する者は、出願書類等を一括取りそろえ、本学所定の出願用封筒（この募集要項についています。）により必ず**「簡易書留」**で郵送してください。

５　出願先（郵送先）

〒３００-０３９４　茨城県稲敷郡阿見町阿見４６６９番地２

茨城県立医療大学事務局　教務課　電話　（０２９）８４０－２１１１（直通）

６　出願書類及び検定料

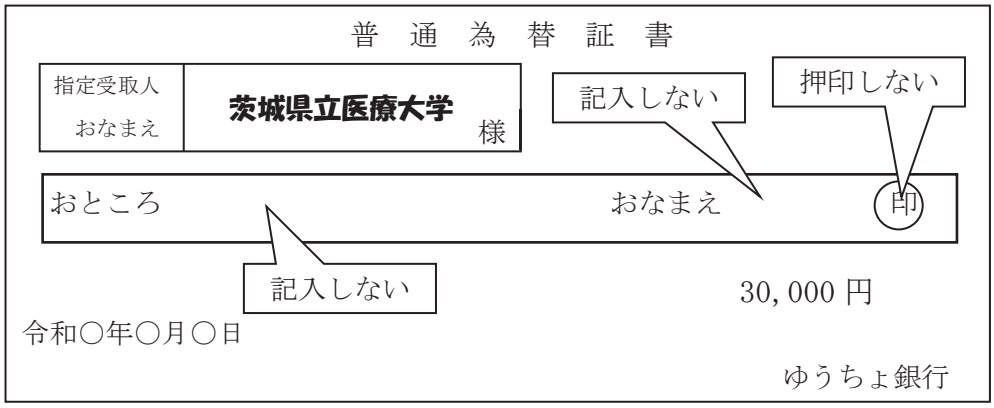
出願しようとする者は、次の出願書類及び検定料を取りそろえて提出してください。

出願書類及び検定料		摘　　要
1	入学志願票	志願者本人が、必要事項を漏れなく記入してください。
2	受験票 写真票①・写真票②	志願者本人が、必要事項を漏れなく記入してください。 縦４㎝×横３㎝の写真（正面上半身無帽、背景なし、出願前３か月以内に単身で撮影したもの）の裏面に志願領域名及び氏名を記入し、写真貼付欄にはがれないよう全面をのり付けしてください。
3	卒業（見込）証明書	出身学校の所定の用紙により発行者が作成したもの。 なお、本学保健医療学部卒業（見込）者は、提出の必要はありません。 ※出願資格の①から⑦によって出願する者は、その資格を証する書類を提出してください。
4	成績証明書	出身学校の所定の用紙により発行者が作成し、厳封したもの。 なお、本学保健医療学部卒業（見込）者は、提出の必要はありません。 ※卒業後５年を経過した場合及び廃校・被災その他の事情により成績証明書が得られない場合には、成績証明書に代えて、履修証明書及び成績証明書を発行できない旨の理由書（出身学校長等発行のもの）を提出してください。
5	志願理由書	1,000 字以内（自筆、横書のこと）
6	領収証書・検定料納付書	志願者本人の氏名を漏れなく記入してください。

7	［常勤職員のまま入学を希望する方］ 職場からの入学承諾書	合格した場合、入学することを承認する旨の入学承諾書を職場よりもらってください。
8	入学検定料（30,000 円） ※口座振込みではありませんのでご注意ください。	**30,000 円の普通為替証書に限ります。** **※お近くのゆうちょ銀行または郵便局の貯金窓口で購入してください。** **※指定受取人欄には「茨城県立医療大学」と記入してください。** **※それ以外の箇所には、何も記入しないでください。**
9	［日本国籍を有しない方］ 外国人住民に係る住民票の写し	日本国籍を有しない者は、市区町村の発行する住民票の写し（国籍、在留資格及び期間が記載されているもの）を提出してください。
10	あて名票シール	必要事項を漏れなく記入してください。
11	受験票返送用封筒	受験票等を速達で郵送するので、封筒に必ず郵便切手（３５４円分）を貼付し、住所、氏名、郵便番号を記入してください。
12	出願用封筒	「志願専攻欄」、「差出人欄」に必要事項を記入し、書類及び検定料（普通為替証書）を同封のうえ、「簡易書留」にて郵送してください。
13	［出願資格⑧又は⑨で出願する者］出願資格認定審査申請書類	「Ⅳ　出願資格認定審査申請書類について」を参考に提出してください。

（注）①　婚姻等により、卒業証明書等と姓が異なる場合、戸籍抄本を同封してください。
②　数字を四角で囲んだ出願書類については、本要項の巻末についている本学所定のものを使用してください。

【普通為替証書の記載例】



7　出願上の注意事項

（１）提出書類の不足や記載事項に不備がある場合には、出願書類を受理できませんので、出願の際に十分確認してください。なお、出願書類受理後、入学志願票等の記入に瑕疵が判明した場合、「受験資格のない者」として取り扱うことがあります。

（２）出願書類受理後には、記載事項の変更は認めません。ただし、氏名、住所、電話番号に変更があった場合には速やかに教務課まで連絡してください。

（３）入学を許可した後であっても、出願書類の記載と相違する事実が発見された場合には入学許可を取り消すことがあります。

（４）出願書類及び既納の入学検定料は返還しません。

8　入学検定料の免除等について

経済的理由や被災等により入学検定料の納付が困難な場合には、免除等の措置が受けられ

る場合があります。免除等をご希望の方は、次の期間内に申請してください。

（１）申請期間

令和６年８月５日（月）から８月８日（木）

（２）提出書類

申請の内容により提出書類が異なりますので、事前に教務課学生係（０２９−８４０−２１０８）までお問い合わせください。

Ⅳ　出願資格認定審査申請書類について

Ⅱの２の「出願資格」⑧又は⑨により出願を希望する場合、以下により出願資格認定審査書類を提出してください。

※令和５年度入試及び令和６年度入試において、本学大学院入試または科目等履修生出願時に出願資格認定審査の結果、出願資格が認定されている場合、出願資格認定審査申請が不要となる場合があります。該当する場合、あらかじめ教務課（０２９−８４０−２１１１）までご連絡ください。

※出願資格を満たさない場合でも、入学検定料の返却はできませんので、ご注意ください。

１　出願資格⑧により出願を希望する場合

（１）提出書類

書　類		摘　　要
１	出願資格認定審査申請書	本学所定の用紙

２　出願資格⑨により出願を希望する場合

（１）認定審査要件

次のア及びイの要件を満たす者とします。

ア　短期大学、高等専門学校、専修学校、各種学校等を卒業していること

（注）修業年限が４年以上であること等文部科学大臣が定める基準を満たす専修学校のうち、文部科学大臣が指定する学校を卒業している場合、出願資格がありますので、出願資格認定審査申請書類の提出は不要です。

イ　医療･保健･福祉施設、教育研究機関、官公庁、企業等において、常勤で通算２年（またはそれと同等）以上の実務経験を有していること、又は令和７年３月末日までに常勤で通算２年またはそれと同等以上の実務経験を有することが見込まれること。

（２）提出書類

書　類		摘　　要
１	出願資格認定審査申請書	本研究科所定の用紙
２	在職証明書	本研究科所定の用紙または各機関が発行する在職を所属長が証明するもの（在職期間、職務内容、常勤・非常勤の別、勤務日数時間等（非常勤の場合）が分かるもの）
３	（入学志願書の履歴事項に書ききれない時のみ提出） 履歴書	本研究科所定の用紙

（博士前期課程）

（注）①　２「在職証明書」は、常勤で通算２年以上（見込）の実務経験を有することを証明するものを提出してください。

現在の勤務先での勤務期間が２年未満である場合、以前の勤務先の在職証明書等を合わせて取得し、要件を満たしていることを証明してください。

Ⅴ　選抜方法・試験日程・試験科目・合格発表等

１　選抜方法

入学者の選抜は、学力試験、面接及び出願書類によって総合的に判定します。

２　試験日程、試験科目及び試験会場

年　月　日	試験科目	時　間	試　験　会　場
令和６年１０月６日（日）	英　語	９：３０～１０：３０	茨城県立医療大学（Ｘ　試験会場案内図参照）
	専門科目	１０：５０～１１：５０	
	面　接	１２：５０～	

（注）①　英語については、英和辞書１冊のみ持込み可とします。ただし、和英辞書の付属したものや電子辞書、医学用語の英和辞書等の持込みは不可とします。

②　専門科目については、以下のとおりです。

・学際的な内容に関する出題　（全員必答）

・専門領域に関する出題　（各専門領域から１題選択し、解答する）

３　受験上の注意事項

ア　試験に関する諸注意等を行いますので、午前９時１０分までに試験室の指定された席に着いてください。

イ　試験開始後３０分以上遅刻した者は、受験を認めません。

なお、交通事故その他やむを得ない事情で遅刻した者は、試験実施本部に申し出て指示を受けてください。

ウ　受験票を持参してください。なお、受験票を忘れた場合、試験開始前に試験実施本部にその旨を申し出てください。

エ　試験時の机上には、受験票、筆記用具、時計（時計機能だけのもの）、眼鏡、ハンカチ、ティッシュペーパー（袋等から中身だけ取り出したもの）、目薬及び英和辞書（和英辞書の付属したものや電子辞書、医学用語の英和辞書等は不可）以外のものは置かないでください。

オ　携帯電話や音の出る機器は、試験室に入る前に必ずアラームの設定等を解除し、電源を切ってかばんに入れてください。

カ　試験妨害又は不正行為があったときは、直ちに退室を命じその後の受験は認めません。

キ　受験票は、入学手続きの際に必要となりますので、試験終了後も保管してください。

ク　急病等に備え、健康保険証（写）を持参してください。

ケ　昼食は、各自持参してください（本学付近での食堂等の利用は困難です）。

コ　問題用紙及び下書き用紙は各自お持ち帰りください。

サ　宿泊が必要な場合、各自で手配してください。

４　試験の配点

試験科目	英　語	専門科目	面　接	合　計
配　点	１００点	１５０点	１５０点	４００点

５　合格発表

（１）発表日時

令和６年１０月２５日（金）午前１１時

（２）発表方法

合格者には合格通知書及び入学手続に必要な書類を送付します。

【インターネットによる合格者受験番号の提供】

本学のWebページに合格者の受験番号を発表日当日の午前１１時までに掲載します(入学手続き期間終了まで掲載）。　ホームページアドレス　http://www.ipu.ac.jp

（注）電話等による合否の問い合わせには一切応じません。

Ⅵ　入学手続

１　入学手続期間

令和６年１０月３１日（木）から１１月５日（火）まで（期間内必着）

※持参された方の受付時間は、土･日･祝日を除く午前９時から午後４時までです。

※郵送の場合も、期間内必着です。消印有効ではありません。

２　入学手続方法

入学手続に要する書類等を取りまとめて、入学手続期間内に本学に持参するか、又は「簡易書留」で郵送してください。郵送の場合、封筒に「博士前期課程入学手続書類在中」と朱書きしてください。

なお、合格者に送付する「入学手続要項」で確認してください。

３　入学手続先

Ⅲの５の出願先と同じです。

４　入学手続上の注意事項

ア　期間内に手続を完了しなかった者は、入学を辞退したものとして取り扱います。

イ　必要な書類及び入学料が全てそろっていない場合には受理できませんので、書類等の提出の際に十分確認してください。

ウ　提出書類及び既納の入学料は返還しません。

エ　入学手続後、令和７年３月３１日午後５時までに入学辞退の申し出がなかった者については、令和７年４月１日以降在籍していたものとして授業料を徴収します。

５　入学料及び授業料

区　　分		金　額	備　　考
入学料	茨城県内の者	円 282,000	茨城県内の者とは、次のいずれかに該当する者をいいます。 イ　入学手続きを行う日の属する月の初日において、引き続き１年以上県内に住所を有している者 ロ　入学手続きを行う日の属する月の初日において、配偶者又は１親等の親族が引き続き１年以上県内に住所を有している者 ハ　知事がイ又はロに掲げる者に準ずると認める者
	上記以外の者	564,000	上記イ、ロ、ハのいずれにも該当しない者
１年間の授業料		553,500	入学後、第１期（４月）、第２期（１０月）の２回に分けて徴収

（注）①　入学料及び授業料の他に、傷害保険料等の費用が別途必要となる場合があります。
②　入学料、授業料については、改定されることがあります。
③　上記の他、感染症への予防対策として、感染症の抗体価検査及び必要に応じて予防ワクチンの接種等の費用が別途必要となります。

Ⅶ　二次募集

必要に応じて、二次募集を実施する場合があります。
実施する場合、選抜方法等の詳細を令和６年１２月２日（月）までに本学ホームページにおいて発表します。出願書類等の提出先及び提出方法は、一次募集と同じです。

Ⅷ　入学試験成績の情報開示

令和７年度入学試験で不合格となった受験者の成績を、請求により本人に開示します。

１　請求できる人　　不合格者本人
２　開示の内容
ア　試験総合成績について、合否ラインからの距離をランク（A、B、C）で示したもの
イ　面接を含む試験成績の総合得点
３　開示期間　　**令和７年５月７日（水）から６月６日（金）まで**
（土･日･祝日を除く　午前９時から午後５時まで）
４　開示場所・開示方法
本学教務課窓口において、口頭で情報開示請求をし、本学所定様式に記入のうえ申請してください。なお、成績は閲覧により開示するものとします。
５　持参するもの　　本学受験票
６　その他
・電話等による成績の問い合わせには一切応じません。
・開示を希望する場合、事前に御連絡ください。

Ⅸ　その他

１　入学料・授業料の減免制度

経済的理由や被災等により入学料の納付が困難な場合には、免除等の措置が受けられる場合があります。入学料の免除等をご希望の方は、入学手続期間内（令和６年１０月３１日（木）から１１月５日（火）まで）に申請してください。詳しくは、教務課学生係（電話０２９−８４０−２１０８）までお問い合わせください。授業料については、入学後の申請により免除等の措置が受けられる場合があります。

２　長期履修制度

標準的な就学期間（２年間）と同じ授業料負担で３年間就学ができる制度があります。
ただし、長期履修制度を希望した場合３年未満の在学期間で修了はできません。

３　授業時間等について

主に夜間帯の６、７限（１８：３０～２１：４０）及び週末等に、原則オンラインでの遠隔授業を実施しています。なお、一部の授業は昼間帯に実施する場合があります。また、入学後、申請により自家用車での通学が認められます（構内無料駐車場を利用可）。

４　奨学金制度等（参考：令和６年４月現在）

種　　別		貸与月額	内　　容
日本学生支援機構奨学金	第一種	50,000 円、88,000 円	人物･学業ともに優れ、経済的理由により著しく修学困難な者
	第二種	50,000 円、80,000 円、100,000 円 130,000 円、150,000 円から選択	

５　教育訓練給付制度

保健医療科学専攻は、一般教育訓練給付制度の教育訓練講座として厚生労働大臣より指定を受けています。同制度は、一定の条件を満たす者に、教育訓練給付金（上限１０万円）が支給される制度です。詳細は、厚生労働省のホームページをご覧ください。

６　個人情報の取扱について

入学者選抜を通じて取得した個人情報は、本学入学者選抜に係る用途に利用します。合格者の入学後は、学生支援関係業務（学内行事の案内送付、学生の履修登録用務等）及び入学試験に関する調査・研究を行う目的をもって本学が管理します。他の目的での利用及び本学の関係教職員以外への提供は行いません。

７　（参考）PT・OT 向け、付属病院研修士制度について

本学付属病院では、理学療法士または作業療法士の資格を持つ方を、研修士として募集しています。

大学院進学を検討している方や、研究などにこれまで以上に専念したい方などにとって、選択肢の１つになると思いますので、興味のある方は、ぜひご確認ください。

（博士前期課程）

（１）　募集対象

理学療法士　または　作業療法士の資格を有している者。（年齢不問）

（２）　目的/業務内容

指導者の指導の下、研修士教育プログラムによる臨床実務・研究を通じて、リハビリに関する幅広い知識と医療技術の習得を目指す。

（３）　主な特徴

１）経験年数や個々の知識・技能やご希望に応じて、教育プログラムを設定します。

２）スーパーバイザー（当大学教員及び臨床経験５年以上の当院職員で臨床講師の資格を持つ者）の指導を受けながら、臨床を実施します。

３）勤務時間は週２９時間ですが、そのうち「３時間」を研究研修にあてることができます。

４）院内外の研究・研修等に参加し、知識や技能のスキルアップを図ることができます。

（４）　雇用形態

会計年度任用職員（パートタイム）

（５）　就業時間

・週２９時間を超えない範囲で８：３０～１７：１５　の間で定める。（相談可）

・週休２日制（土日祝休み）

（６）　賃金等

月額１６２，１００円～１９５，９００円

そのほか、賞与、通勤手当あり（マイカー通勤可）

福利厚生：雇用・労災・健康保険/厚生年金、有給休暇、

院内保育所完備（保育料３２,０００円/月　※給食費別途）

（７）　応募方法/問い合わせ先

付属病院の以下のホームページよりご確認ください。

（募集定員に達した場合、応募を締め切る可能性がございます。）

＜ホームページ＞

茨城県立医療大学　付属病院　採用方法　研修士（理学療法士・作業療法士）

https://www.hosp.ipu.ac.jp/list_kyujin/

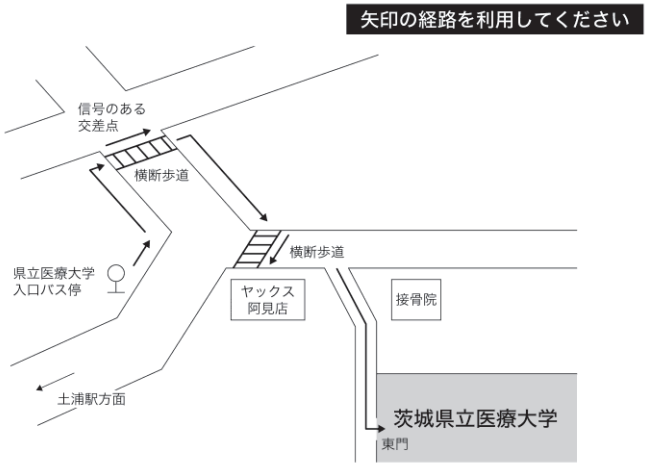
※上記は令和６年４月時点の情報です。最新の情報は、ホームページをご確認ください。

Ｘ　試験会場案内図

１　試験会場　　茨城県立医療大学（地図参照）

２　住所　　茨城県稲敷郡阿見町阿見４６６９番地２

〈県立医療大学入口バス停から大学への案内図〉



交通案内

・ＪＲ常磐線の土浦駅又は荒川沖駅で下車（普通電車で水戸駅から約５０分、上野駅から約１時間）

・土浦駅からタクシー又は関東鉄道バスで約２５分（バスは、西口１番乗り場から、「阿見中央公民館」行きに乗り、「県立医療大学入口」下車、徒歩約５分。約２０分おきに運行）

・荒川沖駅からタクシー又は関東鉄道バスで約２０分※関東鉄道バスは、平日のみ。（バスは、東口乗り場から、「県立医療大学」行きに乗り終点で下車、徒歩約３分。平日のみ約１時間おきに運行）

・バス運行に関しての問合せ先　関東鉄道バス　０２９−８２２−３７２４

出願書類所定用紙

【博士前期課程】

〇入学志願票の記入について

〇入学志願票記入例

〇出願書類所定用紙

・入学志願票

・受験票・写真票

・志願理由書

・領収証書・検定料納付書

・（職場からの）入学承諾書

・出願資格認定審査申請書

・履歴書

・在職証明書

（博士前期課程）

入 学 志 願 票 の 記 入 に つ い て

記入にあたっては、次のことに注意してください。

※　記入はすべて黒のペン又は黒のボールペンを使用し、丁寧に記入してください。

※　誤って記入した場合、誤記入部分に二重線を引き、余白部分に訂正してください。
（修正液及び修正テープ等は使用しないでください。）

○氏名・・・・・・・・・・・　ふりがなも記入してください。

○性別・・・・・・・・・・・　該当する方を○で囲んでください。

○受験番号・・・・・・・・・　記入しないでください。

○生年月日・・・・・・・・・　生年月日を記入してください。

○年齢・・・・・・・・・・・　令和７年４月１日現在の年齢を記入してください。

○志望する指導教員・・・・　別冊「令和７年度茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科の概要」の「７　指導教員と研究概要」から記載してください。
下記大学院ＨＰにも掲載しております。
https://www.ipu.ac.jp/entrance-exam-admission/graduate-school/recruitment/page000164.html

○出願資格・・・・・・・・・　出願資格①により出願を希望する者は、大学の卒業（見込）年月及び大学・学部・学科名を記入し、卒業又は卒業見込のいずれか該当する方を○で囲んでください。
出願資格②から⑦により出願を希望する者は、その他の欄に、出願資格に該当する資格名及び資格の取得年月又は修了（見込）学校名及び修了（見込）年月等を記入してください。

○履歴事項・・・・・・・・・　学歴は高等学校等卒業以降について記入してください。
できるだけ詳しく記入してください。

○免許・資格・・・・・・・・　免許・資格の種別、取得年月及び番号を記入してください。

○現住所・・・・・・・・・・　現在の住所と電話番号を記入してください。

○合格通知先・・・・・・・・　合格通知書を確実に受け取れるところを記入してください。

○緊急連絡先電話番号・・・　勤務先又は携帯電話等の電話番号を記入してください。

〔入学志願票記入例〕

令和７年度　茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科（博士前期課程）

入　学　志　願　票

ふりがな	いばらき　あみ	性別	受験番号	※
氏　名	茨城　あみ	男・女		
生年月日	昭和・平成　〇〇年　〇〇　月　〇〇日	年　齢	〇〇	
志望する専　攻	保健医療科学専攻			
志望する研究領域 該当する領域・コースに☑を記入する。	☐ 看護学領域　☐ＣＮＳコース ☐ 理学療法学・作業療法学領域 ☐ 放射線技術科学領域　☐ ＭＰコース ☑ 医科学領域 ※看護学領域志望者で、ＣＮＳコースを希望する者は、ＣＮＳコースにも☑、 放射線技術科学領域志望者で、ＭＰコースを希望する者は、ＭＰコースにも☑すること			
志望する指導教員	〇〇　〇〇 ☑ 志望する指導教員より出願の承諾を受けています。（☑をいれる） ※志望する指導教員と事前面談を行い、出願の承諾を受けていない場合、出願できません。			
出願資格	昭和・平成・令和〇年〇月　〇〇　大学　〇〇　学部　〇〇　学科　卒業・卒業見込 出願資格認定審査申請　その他（　　）			

履歴事項			
学歴		H〇年　〇月	茨城県立〇〇高等学校　〇〇科　卒業
		H〇年　〇月～H〇年　〇月	〇〇大学　〇〇学部　〇〇科　卒業
		年　月～　年　月	
		年　月～　年　月	
職歴（常勤・非常勤の別）		H〇年　〇月～H〇年　〇月	〇〇病院　看護師（非常勤）
		R〇年　〇月～　〇年　〇月	〇〇市保健センター　保健師（常勤）
		年　月～　年　月	
		年　月～　年　月	
		年　月～　年　月	

免許・資格	種別　看護師 取得年月　平成〇年〇月 番号　〇〇〇〇〇	種別　保健師 取得年月　平成〇年〇月 番号　〇〇〇〇〇	種別 取得年月 番号
現住所	〒３００－０３９４ 茨城　都道府県　県　稲敷郡阿見町阿見〇〇-〇 電話番号　０２９－〇〇〇－〇〇〇〇		
合格通知先	〒　－　都道府県 同　上 電話番号　－　－		
緊急連絡先電話番号	０９０－　〇〇〇　－　〇〇〇〇　〔　本人携帯電話　〕		
Ｅメールアドレス	ＰＣ　kyoumu@ipu.ac.jp	携帯	

切り取り線

令和７年度　茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科（博士前期課程）

入　学　志　願　票

ふりがな		性別	受験番号	※
氏　　名		男・女		
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	年　　齢		
志望する専　攻	保健医療科学専攻			
志望する研究領域 該当する領域・コースに☑を記入する。	☐ 看護学領域　　[　☐ＣＮＳコース　] ☐ 理学療法学・作業療法学領域 ☐ 放射線技術科学領域　　[　☐ＭＰコース　] ☐ 医科学領域 ※看護学領域志望者で、ＣＮＳコースを希望する者は、ＣＮＳコースにも☑、 放射線技術科学領域志望者で、ＭＰコースを希望する者は、ＭＰコースにも☑すること			
志望する指導教員	☐ 志望する指導教員より出願の承諾を受けています。（☑をいれる） ※志望する指導教員と事前面談を行い、出願の承諾を受けていない場合、出願できません。			
出願資格	昭和・平成・令和 年　　月　　大学　　学部　　学科　卒業・卒業見込 出願資格認定審査申請　　その他（　　）			

履歴事項	学歴	年　月	
		年　月～　年　月	
		年　月～　年　月	
		年　月～　年　月	
	職歴（常勤・非常勤の別）	年　月～　年　月	
		年　月～　年　月	
		年　月～　年　月	
		年　月～　年　月	
		年　月～　年　月	
		年　月～　年　月	

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
現　住　所	〒　　－ 都　道 府　県 電話番号　　－　　－		
合格通知先	〒　　－ 都　道 府　県 電話番号　　－　　－		
緊急連絡先電話番号	－　　－　　〔　　〕		
Ｅメールアドレス	ＰＣ	携帯	

（注）①　※欄は記入しないでください。②　自筆で記入してください。（黒のペン又は黒のボールペン）

令和７年度
茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科
博士前期課程

受　験　票

受　験　番　号	※
志　　願	領域
氏　　名	

写 真 貼 付
(縦4cm × 横3cm)

写真の裏に志願領域名、
氏名を記入すること
出願前3か月以内撮影
上 半 身 無 帽

・※印欄は、記入しないこと
・太枠内のみ記入すること
・写真は、写真票、受験票とも同一のものを
貼り付けること

受　験　心　得

(1)　本受験票は、試験当日必ず持参すること
(2)　試験室には、午前8:40～9:10までに入室すること
(3)　試験開始時刻に遅刻した場合は、係員の指示に従うこと
試験開始後３０分以内の遅刻に限り、受験を認める。

試験会場　：　茨城県立医療大学
茨城県稲敷郡阿見町大字阿見４６６９番地２
試験日　：　一次募集：令和６年１０月６日(日)
二次募集：令和７年２月９日(日)
試験開始時刻　午前９時３０分

切り取らないこと

令和７年度
茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科
博士前期課程

写　真　票　①

受験番号	※
志　　願	領域

ふりがな 氏　　名		男・女
現在居住している 都道府県名	都道 府県	

写 真 貼 付
(縦4cm × 横3cm)

写真の裏に志願領域名、
氏名を記入すること
出願前3か月以内撮影
上 半 身 無 帽

・※印欄は、記入しないこと
・太枠内のみ記入すること
・写真は、写真票、受験票とも同一のものを
貼り付けること

切り取らないこと

令和７年度
茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科
博士前期課程

写　真　票　②

受験番号	※
志　　願	領域

ふりがな 氏　　名		男・女
現在居住している 都道府県名	都道 府県	

写 真 貼 付
(縦4cm × 横3cm)

写真の裏に志願領域名、
氏名を記入すること
出願前3か月以内撮影
上 半 身 無 帽

・※印欄は、記入しないこと
・太枠内のみ記入すること
・写真は、写真票、受験票とも同一のものを
貼り付けること

切り取り線

切　り　取　り　線

受験番号	※

志　願　理　由　書

（1,000字以内、自筆、横書のこと）

ふりがな

氏　名

No. 1

切り取り線

20

領収証書（大学院）

受験番号	
氏　　名	
令和６年度歳入	一般会計
（款）使用料及び手数料	
（項）手数料	
（目）保健福祉手数料	
（節）大学入学検定	
納付金額	３０，０００円

ただし、入学検定料として上記の
金額を受領しました。

令和　年　月　日

茨城県立医療大学

地方出納員　布瀬　祐二　　印

切り取らないこと

検定料納付書（大学院）

原　　符

受験番号	
氏　　名	
令和６年度歳入	一般会計
（款）使用料及び手数料	
（項）手数料	
（目）保健福祉手数料	
（節）大学入学検定	
納付金額	３０，０００円

ただし、入学検定料として

令和　年　月　日 領収

茨城県立医療大学

地方出納員　布瀬　祐二　　印

切り取線

・太枠内の氏名のみを記入すること

切り取り線

（研究科出願時用）

令和　　年　　月　　日

茨城県立医療大学学長　殿

(所属長等)
所属・職名
氏　　名　　㊞

入　学　承　諾　書

切り取り線

下記の者が、貴研究科（保健医療科学研究科）に合格した場合には、入学することを承認します。

記

職　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※　この様式はホームページからダウンロードできます。

（注）所属長等は、勤務先の所属長又は本人を熟知し職場の指導的立場である者をいいます。

切り取り線

令和７年度茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科（博士前期課程）

出願資格認定審査申請書

受験番号	※

保健医療科学研究科長　殿

貴大学院保健医療科学研究科（博士前期課程）入学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いたします。

令和　　年　　月　　日

ふりがな

氏　　名　　印　　男・女

昭和・平成　　年　　月　　日生

志望する専攻	保健医療科学
志望する領域 （いずれかに☑をつける）	□ 看護学領域　□ 理学療法学・作業療法学領域 □ 放射線技術科学領域　□ 医科学領域
現　住　所	〒　　－　　都道 府県 電話番号　　－　　－
緊急連絡先 電話番号	－　　－
最終出身学校名	学校名 昭和・平成・令和　　年　　月　　卒業・修了

履　　歴　　書

（出願資格認定審査書類）

※入学志願書の履歴事項に書ききれない時のみ提出

審査番号	※

ふりがな		性　別	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日
氏　　名		男 女		
志望する 専　　攻	保健医療科学専攻	志望する 領　　域	□看護学領域　□理学療法学・作業療法学領域 □放射線技術科学領域　□ 医科学領域 （いずれかに☑をつける）	
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	
	種別 取得年月 番号	種別 取得年月 番号	種別 取得年月 番号	
住　　所	〒　　－	電話番号	—　　—	
		Ｅメール		
	都　道 府　県			
緊急連絡先	〒　　－	電話番号	—　　—	
	都　道 府　県			
勤　務　先	勤務先名		職名	
	所在地　〒　　－	電話番号	—　　—	
学　　歴	年　月			
	年　月～　　年　月			
	年　月～　　年　月			
	年　月～　　年　月			
	年　月～　　年　月			

切り取り線

（裏面へ続く）

学　　歴	年　　月		
	年　　月		
	年　　月		
	年　　月		
職　　歴 （職務内容を詳細に記入してください。常勤・非常勤のいづれかに〇を付けてください。）	年　　月		常勤 非常勤
	年　　月		常勤 非常勤
	年　　月		常勤 非常勤
	年　　月		常勤 非常勤
	年　　月		常勤 非常勤
	年　　月		常勤 非常勤
	年　　月		常勤 非常勤
	年　　月		常勤 非常勤
	年　　月		常勤 非常勤
	年　　月		常勤 非常勤
	年　　月		常勤 非常勤
	年　　月		常勤 非常勤
	年　　月		常勤 非常勤
	年　　月		常勤 非常勤
	年　　月		常勤 非常勤

切り取り線

在　職　証　明　書

（出願資格認定審査書類）

氏名（ふりがな）		生年月日	年　月　日
在職状況	在職期間　年　月　日～　年　月　日 勤務形態（常勤・非常勤） 職名（　　） 職務内容（具体的に） 勤務時間 １週　日勤務 １日　時間勤務（　：　～　：　） 在職期間　年　月　日～　年　月　日 勤務形態（常勤・非常勤） 職名（　　） 職務内容（具体的に） 勤務時間 １週　日勤務 １日　時間勤務（　：　～　：　）		

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　年　月　日

所　在　地
施　設　名
証明者職名
氏　　名　　印

※　この様式はホームページからダウンロードできます。

※　在職状況について上の項目が分かるものであれば、任意の様式でも可です。

博士後期課程

（博士後期課程）

Ⅰ　アドミッション・ポリシー

本大学院博士後期課程は、学士課程・修士課程（博士前期課程）教育との継続性も考慮し、多職種の協働による利用者・患者中心の保健医療の実践及びその科学的根拠の構築を目指すために、博士前期課程で形成された看護学、理学療法学、作業療法学、放射線技術科学の各学術領域の連携を強化し、これらの領域を統合した１つの専攻により教育研究を行うことを理念・目的としています。

その理念・目的を達成するため、以下のような教育目標を掲げています。

【教育目標】

１　保健医療の臨地・臨床実践において独自性の高い取り組みを提案し、リーダーシップを発揮することで、利用者・患者中心の保健医療に貢献できる能力を養う。

２　自立して保健医療科学の科学的根拠を構築するための研究を展開し、学際的研究・国際的研究に寄与できる能力を養う。

３　保健医療科学の視点に立ち、大学及び大学院教育を担うことのできる能力を養う。

以上の理念・目的・教育目標を達成するため、以下のとおりアドミッション・ポリシー（入学者受け入れ方針）を定めています。

【アドミッション・ポリシー】

次のような要件を備えた学生を求める。

（１）　保健医療の臨地・臨床実践の向上に真摯な姿勢で取り組み、臨地・臨床実践をリードする意欲を持つ学生

（２）　保健医療に関する知識・技術の探求に熱意を持つ学生

（３）　保健医療に関する広い視野を求め、学際的知識・技術を探求する姿勢を持つ学生

（４）　研究成果を国内外に発信し、国際的視野で保健医療科学の発展に寄与しようとする意欲を持つ学生

Ⅱ　募集人員・出願資格

１　募集人員

課　程　名	専　攻　名	領　域	募集人員
博士後期課程	保健医療科学専攻	看護学領域 理学療法学領域 作業療法学領域 放射線技術科学領域	５名

２　出願資格

出願することのできる者は、学校教育法第１０２条及び学校教育法施行規則第１５６条により次の各号のいずれかに該当する者とします。なお、令和７年３月末日までにこれらに該当することとなる者も含みます。

（注）　出願資格⑥又は⑦により出願を希望する者は、出願時に出願資格認定審査書類を併せて提出してください。（１８ページ「Ⅳ　出願資格認定審査について」を参照。）

①　修士の学位又は専門職学位（学校教育法第１０４条の規定に基づき学位規則第５条

の２に規定する専門職学位をいう）を有する者

② 外国において、修士の学位又は専門職学位に相当する学位を授与された者

③ 外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修し、修士の学位又は専門職学位に相当する学位を授与された者

④ 我が国において、外国の大学院の課程を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定するものの当該課程を修了し、修士の学位又は専門職学位に相当する学位を授与された者

⑤ 国際連合大学の課程を修了し、修士の学位に相当する学位を授与された者

⑥ 文部科学大臣の指定した者（平成元年文部省告示第１１８号の規程による）

ア 大学を卒業し、大学、研究所等において、２年以上研究に従事した者で、本大学院において、当該研究の成果等により、修士の学位を有する者と同等以上の学力があると認めた者

イ 外国において学校教育における１６年の課程を修了した後、又は外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における１６年の課程を修了した後、大学、研究所等において、２年以上研究に従事した者で、本大学院において、当該研究の成果等により、修士の学位を有する者と同等以上の学力があると認めた者

⑦ 本大学院において、個別の入学資格審査により、修士の学位又は専門職学位を有する者と同等以上の学力があると認めた者で、２４歳に達する者

Ⅲ 出願手続

１ 事前面談及び手順

出願を希望する者は、指導を希望する教員（以下、「指導教員」とする）（本学ホームページおよび別冊「令和７年度 茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科の概要」を参照）と必ず面談し、以下の手順で出願の許可を得てください。もし、指導教員と連絡が取れない場合、本学事務局までご連絡ください。

① 指導教員にメール等で直接連絡をする。

② 出願資格、研究テーマや修学に関して指導教員に相談する。

・大学院で学びたい研究テーマとその指導教員の専門領域との一致性（マッチング）
・指導方針および方法
・カリキュラムの全容や各授業の受講方法
・学位審査とそのプロセス
・勤務と修学の両立 等

※マッチングの結果、本学の他の教員を紹介する可能性もございます。あらかじめ、御了承ください。

③ 指導教員から出願許可を得る。

※出願資格認定審査を希望する場合、研究指導教員に１か月以上の余裕をもって相談すること。

２ 障害を有する入学志願者の事前相談

障害があり、受験上及び修学上の配慮を必要とする可能性のある者は、出願前に本学へ相談してください。

なお、出願書類提出後、不慮の事故による負傷等の場合で同配慮を必要とする者は、相談の締切日時にかかわらず、速やかに相談してください。

ア　相談の締切日時：**令和６年７月１日（月）　午後５時**

イ　相談の方法：電話で本学に連絡し、エの書類を提出することにより申請してください。申請に基づき本学で検討します。なお、本学が必要と認めた場合、志願者に照会を求めることがあります。

ウ　連絡先：Ⅲの５の出願先と同じです。

エ　提出書類：①　障害の程度等を記載した医師の診断書

②　相談申請書（本学所定の様式によるものとします。なお、様式は本学教務課に連絡の上請求してください）

３　出願期間

令和６年８月２０日（火）から８月２６日（月）まで（郵送必着）

（注）出願期間を過ぎた場合受理しませんので、郵送期間を十分考慮の上郵送してください。

（注）受験票は出願書類受付後、本人あてに発送します。令和６年９月１３日（金）になっても受験票が届かない場合には、教務課まで連絡してください。

４　出願方法（郵送に限る）

出願を希望する者は、出願書類等を一括取りそろえ、本学所定の出願用封筒（この募集要項についています。）により必ず**「簡易書留」**で郵送してください。

５　出願先（郵送先）

〒３００-０３９４　茨城県稲敷郡阿見町阿見４６６９番地２

茨城県立医療大学事務局　教務課　　電話　（０２９）８４０－２１１１（直通）

６　出願書類及び検定料

出願しようとする者は、次の出願書類及び検定料を取りそろえて提出してください。

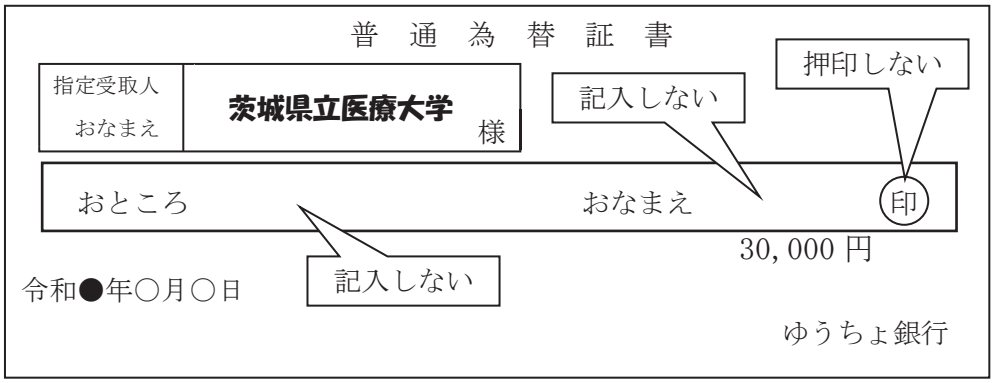
なお、表中の博士前期課程とは修士課程を含みます。

出願書類及び検定料			摘　　要
1	入学志願票		志願者本人が、必要事項を漏れなく記入してください。
2	受験票 写真票①・写真票②		志願者本人が、必要事項を漏れなく記入してください。 縦４cm×横３cm の写真（正面上半身無帽、背景なし、出願前３か月以内に単身で撮影したもの）の裏面に志願領域名、氏名を記入し、写真貼付欄にはがれないよう全面をのり付けしてください。
3	最終学歴の修了証明書等（右のいずれか）	修了（又は見込）証明書	出身大学院（最終学歴が大学院でない者は、最終学歴の学校）の所定の用紙により発行者が作成したもの。 なお、本学大学院博士前期課程修了（見込）者は、提出の必要はありません。
		学位授与証明書 又は学位授与申請受理証明書	大学評価・学位授与機構が作成したもの。
4	成績証明書		出身大学院（最終学歴が大学院でない者は、最終学歴の学校）の所定の用紙により発行者が作成し、厳封したもの。 なお、本学大学院博士前期課程修了（見込）者は、提出の必要はありません。 ※卒業後５年を経過した場合及び廃校・被災その他の事情により成績

		証明書が得られない場合には、成績証明書に代えて、履修証明書及び成績証明書を発行できない旨の理由書（出身学校長等発行のもの）を提出してください。
5	領収証書・検定料納付書	志願者本人の氏名を漏れなく記入してください。 ＊令和６年度に本学大学院博士前期課程を修了し、引き続き本学大学院博士後期課程に進学を希望して出願する者は不要です。
6	［常勤職員のまま入学を希望する方］ 職場からの入学承諾書	合格した場合、入学することを承認する旨の入学承諾書を職場よりもらってください。
7	入学検定料 （30,000 円） ※口座振込みではありませんのでご注意ください。	**30,000 円の普通為替証書に限ります。** ＊お近くのゆうちょ銀行または郵便局の貯金窓口で購入してください。 ＊指定受取人欄には「茨城県立医療大学」と記入してください。 ＊それ以外の箇所には、何も記入しないでください。 ＊令和６年度に本学大学院博士前期課程を修了し、引き続き本学大学院博士後期課程に進学を希望して出願する者は不要です。
8	修士論文等の要旨・研究経過報告書	修士の学位を有する者は、修士論文の写し及び修士論文等の要旨（2,000 字程度）各１部。専門職学位を有する者で、修士論文に相当する論文を有する場合、当該論文の写し及び修士論文等の要旨（２,000 字程度）各１部。 博士前期課程修了見込の者及び３の出願資格⑥～⑦により出願する者は、研究経過報告書（2,000 字程度）。 なお、本学大学院博士前期課程修了（見込）者は、提出の必要はありません。
9	研究（希望）計画書	1,000 字程度。
10	研究業績等調書	
11	受験票送付用封筒	郵便番号、住所、氏名を明記し速達料金の切手（３５４円）を貼ってください。
12	あて名票シール	必要事項を漏れなく記入してください。
13	［日本国籍を有しない方］ 外国人住民に係る住民票の写し	日本国籍を有しない者は、市区町村の発行する住民票の写し（国籍、在留資格及び期間が記載されているもの）を提出してください。
14	出願用封筒	「志願領域欄」、「差出人欄」に必要事項を記入し、書類及び検定料（普通為替証書）を同封のうえ、「簡易書留」にて郵送してください。
15	［出願資格⑥又は⑦で出願する者］出願資格認定審査申請書類	「Ⅳ　出願資格認定審査申請書類について」を参考に提出してください。

（注）①　婚姻等により、卒業（見込）証明書等と姓が異なる場合、戸籍抄本を同封してください。
②　数字を四角で囲んだ出願書類については、本要項に付属している所定の様式を使用してください。なお、６、８、９、10 については、本学ホームページからダウンロードできます。

【普通為替証書の記載例】



7　出願上の注意事項

（１）提出書類の不足や記載事項に不備がある場合には、出願書類を受理できませんので、出願の際に十分確認してください。なお、出願書類受理後、入学志願票等の記入に瑕疵が判明した場合、「受験資格のない者」として取り扱うことがあります。

（２）出願書類受理後には、記載事項の変更は認めません。ただし、氏名、住所、電話番号に変更があった場合には速やかに教務課まで連絡してください。

（３）入学を許可した後であっても、出願書類の記載と相違する事実が発見された場合には入学許可を取り消すことがあります。

（４）出願書類及び既納の入学検定料は返還しません。

8　入学検定料の免除等について

経済的理由や被災等により入学検定料の納付が困難な場合には、免除等の措置が受けられる場合があります。免除等をご希望の方は、次の期間内に申請してください。

（１）申請期間

令和６年８月５日（月）から８月８日（木）

（２）提出書類

申請の内容により提出書類が異なりますので、事前に教務課学生係（０２９−８４０−２１０８）までお問い合わせください。

Ⅳ　出願資格認定審査申請書類について

Ⅱの２の「出願資格」⑥又は⑦により出願を希望する場合、以下により出願資格認定審査書類を提出してください。

※令和５年度入試及び令和６年度入試において、本学大学院入試または科目等履修生出願時に出願資格認定審査の結果、出願資格が認定されている場合、出願資格認定審査申請が不要となる場合があります。該当する場合、あらかじめ教務課（０２９−８４０−２１１１）までご連絡ください。

※出願資格を満たさない場合でも、入学検定料の返却はできませんので、ご注意ください。

※出願資格認定審査を希望する場合、研究指導教員に１か月以上の余裕をもって相談すること。

1　出願資格⑥により出願する場合

（１）提出書類

書　類		摘　　要
1	出願資格認定審査申請書	本学所定の用紙
2	履歴書	本学所定の用紙
3	在職証明書	本学所定の用紙または各機関が発行するその在職を所属長が証明するもの（在職期間、職務内容、常勤・非常勤の別、勤務日数時間等（非常勤の場合）が分かるもの）
4	最終学歴の指導教員等による推薦書	任意の様式
5	履修要覧（学生便覧）等	出身大学等の規程、卒業に必要な授業科目・単位数がわかるもの

(注)①　婚姻等により、卒業（修了）証明書等と姓が異なる場合、戸籍抄本を同封してください。

② 本学所定の用紙は、ホームページからダウンロードできます。
③ ５「在職証明書」は、大学、研究所等において、２年以上（見込）研究に従事したことを証明するものを提出してください。現勤務先で研究に従事した期間が２年未満である場合、以前の勤務先の在職証明書等を合わせて取得し、要件を満たしていることを証明してください。

２ 出願資格⑦により出願する場合

（１）認定審査要件

次のアからエまでのすべての要件を満たす者とします。

ア 大学、短期大学、高等専門学校、専修学校、各種学校等を卒業していること

イ 次のいずれかの国家資格を有すること

看護師、保健師、助産師、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師

ウ 各国家資格取得後、医療･保健･福祉施設、教育研究機関、官公庁、企業等において、常勤で通算４年（またはそれと同等）以上の専門的な実務経験（看護師、保健師、助産師、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師）を有していること又は令和７年３月末日までに常勤で通算４年（またはそれと同等）の専門的な実務経験を有することが見込まれること

エ 専門的著書、学術論文、研究発表等により本学大学院保健医療科学研究科博士前期課程修了と同等以上の学力があると認められるもの

（２）提出書類

書類		摘要
1	出願資格認定審査申請書	本学所定の用紙
2	履歴書	本学所定の用紙
3	在職証明書	本学所定の用紙または各機関が発行するその在職を所属長が証明するもの（在職期間、職務内容、常勤・非常勤の別、勤務日数時間等（非常勤の場合）が分かるもの）
4	論文、研究発表、予稿集等の写し	各１部 A４サイズ 各論文等のはじめのページの右上に番号を記入し、上の「５ 研究業績等調書」の該当行の右余白にその番号を記入して対照できるようにしてください。 ※提出する論文については志望する教員に事前にご相談ください。
5	免許証の写し	履歴書に記載した免許・資格証（看護師、保健師、助産師、理学療法士、作業療法士又は診療放射線技師等）の写し（A４サイズに縮小したもの）

(注)① 婚姻等により、卒業（修了）証明書等と姓が異なる場合、戸籍抄本を同封してください。
② 本学所定の用紙は、ホームページからダウンロードできます。
③ ４「在職証明書」は、常勤で通算４年以上（見込）の専門的な実務経験（看護師、保健師、助産師、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師）を有することを証明するものを提出してください。現勤務先での勤務期間が４年未満である場合、以前の勤務先の在職証明書等を合わせて取得し、要件を満たしていることを証明してください。

Ⅴ 選抜方法・試験日程・試験科目・合格発表等

１ 選抜方法

入学者の選抜は、学力試験、面接及び出願書類によって総合的に判定します。

２　試験日程、試験科目及び試験会場

年　　月　　日	試験科目	時　　間	試　験　会　場
令和６年１０月６日（日）	英語	９：３０～１０：３０	茨城県立医療大学（Ｘ　試験会場案内図参照）
	専門科目	１０：５０～１１：５０	
	面　　接	１２：５０～	

（注）　「英語」については、英和辞書１冊のみ持込み可とします。ただし、和英辞書の付属したものや電子辞書、医学用語の英和辞書等の持込みは不可とします。

３　受験上の注意事項

ア　試験に関する諸注意等を行いますので、午前９時１０分（特別選抜で出願した者は、午前１０時３５分から４０分）までに試験室の指定された席に着いてください。

イ　試験開始後３０分以上遅刻した者は、受験を認めません。
　なお、交通事故その他やむを得ない事情で遅刻した者は、試験実施本部に申し出て指示を受けてください。

ウ　受験票を持参してください。なお、受験票を忘れた場合、試験開始前に試験実施本部にその旨を申し出てください。

エ　試験時の机上には、受験票、筆記用具、時計（時計機能だけのもの）、眼鏡、ハンカチ、ティッシュペーパー(袋等から中身だけ取り出したもの)、目薬及び英和辞書（和英辞書の付属したものや電子辞書、医学用語の英和辞書等は不可）以外のものは置かないでください。

オ　携帯電話や音の出る機器は、試験室に入る前に必ずアラームの設定を解除し、電源を切ってかばんに入れてください。

カ　試験妨害又は不正行為があったときは、直ちに退室を命じその後の受験は認めません。

キ　受験票は、入学手続きの際に必要となりますので、試験終了後も保管してください。

ク　急病等に備え、健康保険証（写）を持参してください。

ケ　昼食は、各自持参してください（本学付近での食堂等の利用は困難です）。

コ　問題用紙及び下書き用紙は各自お持ち帰りください。

サ　宿泊が必要な場合、各自で手配してください。

４　試験の配点

試験区分	英語	専門科目	面　接	合　計
配点	１００点	１５０点	１５０点	４００点

５　合格発表

（１）発表日時

令和６年１０月２５日（金）午前１１時

（２）発表方法

合格者には合格通知書及び入学手続に必要な書類を送付します。

【インターネットによる合格者受験番号の提供】

本学のWebページに合格者の受験番号を発表日当日の午前１１時までに掲載します(入学手続き期間終了まで掲載）。　　ホームページアドレス　　http://www.ipu.ac.jp

（注）電話等による合否の問い合わせには一切応じません。

Ⅵ　入学手続

１　入学手続期間

令和６年１０月３１日（木）から１１月５日（火）まで（期間内必着）

※持参された方の受付時間は、土･日･祝日を除く午前９時から午後４時までです。

※郵送の場合も、期間内必着です。消印有効ではありません。

２　入学手続方法

入学手続に要する書類等を取りまとめて、入学手続期間内に本学に持参するか、又は「簡易書留」で郵送してください。郵送の場合、封筒に「博士後期課程入学手続書類在中」と朱書きしてください。

なお、手続に関する詳しい内容については、合格者に送付する「入学手続要項」で確認してください。

３　入学手続先

Ⅲの５の出願先と同じです。

４　入学手続上の注意事項

ア　期間内に手続を完了しなかった者は、入学を辞退したものとして取り扱います。

イ　必要な書類及び入学料が全てそろっていない場合には受理できませんので、書類等の提出の際に十分確認してください。

ウ　提出書類及び既納の入学料は返還しません。

エ　入学手続後、令和７年３月３１日午後５時までに入学辞退の申し出がなかった者については、令和７年４月１日以降在籍していたものとして授業料を徴収します。

５　入学料及び授業料

区　　分		金額（円）	備　　考
入学料	茨城県内の者	282,000	茨城県内の者とは、次のいずれかに該当する者をいいます。 イ　入学手続きを行う日の属する月の初日において、引き続き１年以上県内に住所を有している者 ロ　入学手続きを行う日の属する月の初日において、配偶者又は１親等の親族が引き続き１年以上県内に住所を有している者 ハ　知事がイ又はロに掲げる者に準ずると認める者
	上記以外の者	564,000	上記イ、ロ、ハのいずれにも該当しない者
１年間の授業料		553,500	入学後、第１期（４月）、第２期（１０月）の２回に分けて徴収

（注）①　入学料及び授業料の他に、傷害保険料等の費用が別途必要となる場合があります。

②　入学料、授業料については、改定されることがあります。
なお、授業料の改定が行われた場合、在学中であっても改定授業料が適用されます。

③　上記の他、感染症への予防対策として、感染症の抗体価検査及び必要に応じて予防ワクチンの接種等の費用が別途必要となります。

④　本学博士前期課程を令和６年度に修了し、引き続き博士後期課程へ進学する者は、入学料不要です。

Ⅶ　二次募集

必要に応じて、二次募集を実施する場合があります。
実施する場合、選抜方法等の詳細を令和６年１２月２日（月）までに本学ホームページにおいて発表します。出願書類等の提出先及び提出方法は、一次募集と同じです。

Ⅷ　入学試験成績の情報開示

令和７年度入学試験で不合格となった受験者の成績を、請求により本人に開示します。

１　請求できる人　　不合格者本人
２　開示の内容
　ア　試験総合成績について、合否ラインからの距離をランク（A、B、C）で示したもの
　イ　面接を含む試験成績の総合得点
３　開示期間　　令和７年５月７日（水）から６月６日（金）まで
　　（土･日･祝日を除く　午前９時から午後５時まで）
４　開示場所・開示方法
　本学教務課窓口において、口頭で情報開示請求をし、本学所定様式に記入のうえ申請してください。なお、成績は閲覧により開示するものとします。
５　持参するもの　　本学受験票
６　その他
　・電話等による成績の問い合わせには一切応じません。
　・開示を希望する場合、事前に御連絡ください。

Ⅸ　その他

１　入学料・授業料の減免制度

経済的理由や被災等により入学料の納付が困難な場合には、免除等の措置が受けられる場合があります。入学料の免除等をご希望の方は、入学手続期間内（令和６年１０月３１日（木）から１１月５日（火）まで）に申請してください。詳しくは、教務課学生係（電話０２９−８４０−２１０８）までお問い合わせください。授業料については、入学後の申請により免除等の措置が受けられる場合があります。

２　長期履修制度

標準的な就学期間（３年間）と同じ授業料負担で４年間就学ができる制度があります。
ただし、長期履修制度を希望した場合４年未満の在学期間で修了はできません。

３　授業時間等について

主に夜間帯の６、７限（１８：３０～２１：４０）及び週末等に、原則オンラインでの遠隔授業を実施しています。なお、一部の授業は昼間帯に実施する場合があります。また、入学後、申請により自家用車での通学が認められます（構内無料駐車場を利用可）。

４　奨学金制度等（参考：令和６年４月現在）

種　　別		貸与月額	内　　容
日本学生支援機構奨学金	第一種	80,000 円、122,000 円	人物･学業ともに優れ、経済的理由により著しく修学困難な者
	第二種	50,000 円、80,000 円、100,000 円 130,000 円、150,000 円から選択	

５　教育訓練給付制度

保健医療科学専攻は、一般教育訓練給付制度の教育訓練講座として厚生労働大臣の指定を受けています。一定の条件を満たす者に、教育訓練給付金（上限１０万円）が支給される制度です。詳細は、厚生労働省のホームページをご覧ください。

６　博士号取得支援事業

一般財団法人生涯学習開発財団が実施する事業で、博士号取得を目指す５０歳以上の者を対象に年間５０万円の助成金が支給される事業です。

詳細は同財団ホームページをご覧ください。（http://www.gllc.or.jp/）

7　個人情報の取扱について

入学者選抜を通じて取得した個人情報は、本学入学者選抜に係る用途に利用します。合格者の入学後は、学生支援関係業務（学内行事の案内送付、学生の履修登録用務等）及び入学試験に関する調査・研究を行う目的をもって本学が管理します。他の目的での利用及び本学の関係教職員以外への提供は行いません。

８　（参考）PT・OT 向け、付属病院研修士制度について

本学付属病院では、理学療法士または作業療法士の資格を持つ方を、研修士として募集しています。

大学院進学を検討している方や、研究などにこれまで以上に専念したい方などにとって、選択肢の１つになると思いますので、興味のある方は、ぜひご確認ください。

（１）　募集対象

理学療法士　または　作業療法士の資格を有している者。（年齢不問）

（２）　目的/業務内容

指導者の指導の下、研修士教育プログラムによる臨床実務・研究を通じて、リハビリに関する幅広い知識と医療技術の習得を目指す。

（３）　主な特徴

１）経験年数や個々の知識・技能やご希望に応じて、教育プログラムを設定します。

２）スーパーバイザー（当大学教員及び臨床経験５年以上の当院職員で臨床講師の資格を持つ者）の指導を受けながら、臨床を実施します。

３）勤務時間は週２９時間ですが、そのうち「３時間」を研究研修にあてることができます。

４）院内外の研究・研修等に参加し、知識や技能のスキルアップを図ることができます。

（４）　雇用形態
会計年度任用職員（パートタイム）

（５）　就業時間
・週２９時間を超えない範囲で８：３０～１７：１５ の間で定める。（相談可）
・週休２日制（土日祝休み）

（６）　賃金等
月額１６２，１００円～１９５，９００円
そのほか、賞与、通勤手当あり（マイカー通勤可）
福利厚生：雇用・労災・健康保険/厚生年金、有給休暇、
院内保育所完備（保育料３２，０００円/月　※給食費別途）

（７）　応募方法/問い合わせ先
付属病院の以下のホームページよりご確認ください。
（募集定員に達した場合、応募を締め切る可能性がございます。）
＜ホームページ＞
茨城県立医療大学　付属病院　採用方法　研修士（理学療法士・作業療法士）
https://www.hosp.ipu.ac.jp/list_kyujin/

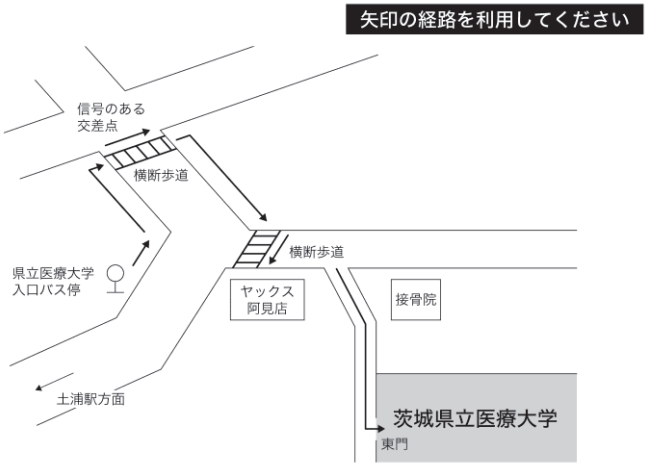
※上記は令和６年４月時点の情報です。最新の情報は、ホームページをご確認ください。

Ｘ　試験会場案内図

１　試験会場　　茨城県立医療大学（地図参照）

２　住所　　茨城県稲敷郡阿見町阿見４６６９番地２

〈県立医療大学入口バス停から大学への案内図〉



交通案内

・ＪＲ常磐線の土浦駅又は荒川沖駅で下車（普通電車で水戸駅から約５０分、上野駅から約１時間）

・土浦駅からタクシー又は関東鉄道バスで約２５分（バスは、西口１番乗り場から、「阿見中央公民館」行きに乗り、「県立医療大学入口」下車、徒歩約５分。約２０分おきに運行）

・荒川沖駅からタクシー又は関東鉄道バスで約２０分※関東鉄道バスは、平日のみ。（バスは、東口乗り場から、「県立医療大学」行きに乗り終点で下車、徒歩約３分。平日のみ約１時間おきに運行）

・バス運行に関しての問合せ先　関東鉄道バス　０２９−８２２−３７２４

出願書類所定用紙

【博士後期課程】

〇入学志願票の記入について

〇入学志願票記入例

〇出願書類所定用紙

・入学志願票

・受験票・写真票

・領収証書・検定料納付書

・（職場からの）入学承諾書

・修士論文等の要旨・研究経過報告書

・研究（希望）計画書

・研究業績等調書

・出願資格認定審査申請書

・履歴書

・在職証明書

入学志願票の記入について

記入にあたっては、次のことに注意してください。

※　記入はすべて黒のペン又は黒のボールペンを使用し、丁寧に記入してください。

※　誤って記入した場合、誤記入部分に二重線を引き、余白部分に訂正してください。
（修正液及び修正テープ等は使用しないでください。）

○氏名・・・・・・・・・・・ふりがなも記入してください。
○性別・・・・・・・・・・・該当する方を○で囲んでください。
○受験番号・・・・・・・・・記入しないでください。
○生年月日・・・・・・・・・生年月日を記入してください。
○年齢・・・・・・・・・・・令和７年４月１日現在の年齢を記入してください。
○志望する研究領域・・・・「看護学」「理学療法学」「作業療法学」「放射線技術科学」から選択して記入してください。
○特別研究担当教員・・・・別冊「令和７年度茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科の概要」の『７　指導教員と研究の概要』から記載してください。
下記大学院ＨＰにも掲載しております。
https://www.ipu.ac.jp/entrance-exam-admission/graduate-school/recruitment/page000166.html

○現住所・・・・・・・・・・現在の住所と電話番号を記入してください。
○合格通知先・・・・・・・・合格通知書を確実に受け取れるところを記入してください。
○緊急連絡先電話番号・・・勤務先又は携帯電話等の電話番号を記入してください。
○免許・資格・・・・・・・・免許・資格の種別、取得年月及び番号を記入してください。

令和７年度　茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科（博士後期課程）

入　学　志　願　票

ふりがな	いばらき　たろう	性別	受験番号	※
氏　　名	茨城　太郎	(男)・女		
生年月日	(昭和)・平成　○○　年　○○　月　○○　日	年　　齢	○○　歳	

志望する専攻、研究領域、特別研究担当教員

保健医療科学専攻　理学療法学　領域　（特別研究担当教員）　○○　○○

※放射線技術科学領域「医学物理臨床実習」の履修を希望しますか。→　（　はい　・　(いいえ)　）

現　住　所	〒３００－０３９４ 茨城　都道府(県)　稲敷郡阿見町阿見○－○－○ 電話番号　○○○　－　○○○　－　○○○○
合格通知先	〒　　－ 同上　都道府県 電話番号　　－　　－
緊急連絡先電話番号	０９０－　○○○－　○○○○　〔　本人携帯電話　〕
Ｅメールアドレス	ＰＣ　ａｂｃ＠○○○．○○．○○　携帯　ａｂｃ＠○○○．○○．○○

履　歴　事　項

学　歴及び取得学位	年　月	立	専門学校	科　入学
	年　月			卒業
				卒業見込
	年　月	立	短期大学	科　入学
	年　月			卒業
				卒業見込
	平成　○年　○月	○立	○○○○　大　学　○○○	科　入学
	平成　○年　○月			(卒業)
				卒業見込
	平成　○年　○月	○立	○○○○　大学院　○○○	研究科　入学
	令和　○年　○月			(卒業)
				卒業見込
	年　月		大学評価・授与機構	(学位授与)
				学位授与見込

免許・資格	種別　理学療法士	種別	種別
	取得年月　平成○○年○月	取得年月	取得年月
	番号　○○○○○○	番号	番号

職　歴（常勤・非常勤の別）	年　月	年　数	勤　務　先
	平成○年○月　～　平成○年○月	○年　○ヶ月	○○病院　理学療法士（常勤）
	令和○年○月　～　年　月	○年　○ヶ月	○○病院　理学療法士（非常勤）
	年　月　～　年　月	年　ヶ月	
	年　月　～　年　月	年　ヶ月	
	年　月　～　年　月	年　ヶ月	
	年　月　～　年　月	年　ヶ月	

裏記入	(有)

切り取り線

令和７年度　茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科（博士後期課程）

入　学　志　願　票

ふりがな		性別	受験番号	※
氏　　名		男・女		
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	年　　齢		歳

志望する専攻、研究領域、特別研究担当教員

保健医療科学専攻 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 領域 ＿＿＿＿＿＿＿＿（特別研究担当教員）＿＿＿＿＿＿＿＿

※　放射線技術科学領域「医学物理臨床実習」の履修を希望しますか。→　（　はい　・　いいえ　）

現　住　所	〒　　－ 都　道 府　県 電話番号　　－　　－
合格通知先	〒　　－ 都　道 府　県 電話番号　　－　　－
緊急連絡先 電話番号	－　　－　　〔　　〕
Ｅメール アドレス	ＰＣ　　携帯

履　歴　事　項

学　歴 及び 取得学位	年　月 年　月	立	専門学校	科　入学 卒業 卒業見込
	年　月 年　月	立	短期大学	科　入学 卒業 卒業見込
	年　月 年　月	立	大　学	科　入学 卒業 卒業見込
	年　月 年　月	立	大 学 院	研究科　入学 卒業 卒業見込
	年　月		大学評価・授与機構	学位授与 学位授与見込

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

	年　月	年　数	勤　務　先
職　歴	年　月　～　年　月	年　ヶ月	
	年　月　～　年　月	年　ヶ月	
	年　月　～　年　月	年　ヶ月	
	年　月　～　年　月	年　ヶ月	
	年　月　～　年　月	年　ヶ月	

（注）①　※欄は記入しないでください。

②　自筆で記入してください。（黒のペン又は黒のボールペン）

③　志望する研究領域に欄には下記のいずれかを記入してください。

「看護学」「理学療法学」「作業療法学」「放射線技術科学」

④　志望する特別研究担当教員の欄は研究科の概要を参照し、該当教員名を記入してください。

⑤　学歴・職歴欄が不足の場合は、「裏記入」欄の有に○を付け、裏面に追加記入してください。

裏記入	有

【裏面】

令 和 7 年 度
茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科
保健医療科学専攻　博士後期課程

受　験　票

受 験 番 号	※
志　　願	領域
氏　　名	

写 真 貼 付
(縦4cm × 横3cm)

写真の裏に志願領域名、
氏名を記入すること
出願前3か月以内撮影
上 半 身 無 帽

・※印欄は、記入しないこと
・太枠内のみ記入すること
・写真は、写真票、受験票とも同一のものを
貼り付けること

受　験　心　得

(1)　本受験票は、試験当日必ず持参すること
(2)　試験室には、午前8:40～9:00までに入室すること
(3)　試験開始時刻に遅刻した場合は、係員の指示に従うこと
試験開始後３０分以内の遅刻に限り、受験を認める。

試験会場　：　茨城県立医療大学
茨城県稲敷郡阿見町大字阿見４６６９番地２
試験日　：　一次募集：令和６年１０月６日(日)
二次募集：令和７年２月９日(日)
試験開始時刻　午前９時３０分

切り取らないこと

令 和 7 年 度
茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科
保健医療科学専攻　博士後期課程

写　真　票　①

受 験 番 号	※
志　　願	領域
ふりがな 氏　　名	男・女
現在居住している 都道府県名	都道 府県

写 真 貼 付
(縦4cm × 横3cm)

写真の裏に志願領域名、
氏名を記入すること
出願前3か月以内撮影
上 半 身 無 帽

・※印欄は、記入しないこと
・太枠内のみ記入すること
・写真は、写真票、受験票とも同一のものを
貼り付けること。

切り取らないこと

令 和 7 年 度
茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科
保健医療科学専攻　博士後期課程

写　真　票　②

受 験 番 号	※
志　　願	領域
ふりがな 氏　　名	男・女
現在居住している 都道府県名	都道 府県

写 真 貼 付
(縦4cm × 横3cm)

写真の裏に志願領域名、
氏名を記入すること
出願前3か月以内撮影
上 半 身 無 帽

・※印欄は、記入しないこと
・太枠内のみ記入すること
・写真は、写真票、受験票とも同一のものを
貼り付けること。

切り取り線

切　り　取　り　線

・太枠内の氏名のみを記入すること

領収証書（大学院）

受験番号	※
氏　　名	
令和６年度歳入	一般会計
（款）使用料及び手数料	
（項）手数料	
（目）保健福祉手数料	
（節）大学入学検定	
納付金額	３０，０００円

ただし、入学検定料として上記の
金額を受領しました。

令和　年　月　日

茨城県立医療大学

地方出納員　布瀬　祐二　　印

切り取らないこと

検定料納付書（大学院）

原　　符

受験番号	※
氏　　名	
令和６年度歳入	一般会計
（款）使用料及び手数料	
（項）手数料	
（目）保健福祉手数料	
（節）大学入学検定	
納付金額	３０，０００円

ただし、入学検定料として

令和　年　月　日 領収

茨城県立医療大学

地方出納員　布瀬　祐二　　印

切り取り線

切　り　取　り　線

（研究科出願時用）

令和　　年　　月　　日

茨城県立医療大学学長　殿

(所属長等)
所属・職名
氏　　名　　㊞

入　学　承　諾　書

切り取り線

下記の者が、貴研究科（保健医療科学研究科）に合格した場合には、入学することを承認します。

記

職　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※　この様式はホームページからダウンロードできます。

（注）所属長等は、勤務先の所属長又は本人を熟知し職場の指導的立場である者をいいます。

受験番号	※
希望領域	
氏　名	

修士論文等の要旨・研究経過報告書

修士論文等の要旨又は研究経過報告を 2,000 字程度にまとめ、記入してください。なお記載に関しては裏面の注意事項をよく読んでから記入してください。

切り取り線

※この様式はホームページからダウンロードできます。

【裏面注意事項】

①※欄は記入しないこと

②以下の形式で作成すること

字　体　　ＭＳ明朝

文字サイズ　１０．５pt

文字数　　４５行×４５文字＝２，０２５文字

受験番号	※
希望領域	
氏　名	

研究（希望）計画書

入学後に希望する課題又は分野等について、概要を 1,000 字程度にまとめ、記入してください。なお記載に関しては裏面の注意事項をよく読んでから記入してください。

切り取り線

※この様式はホームページからダウンロードできます。

【裏面注意事項】

①※欄は記入しないこと

②以下の形式で作成すること

字　体	ＭＳ明朝
文字サイズ	１０．５pt
文字数	２３行×４５文字＝１，０３５文字

受験番号	※大学使用欄

研　究　業　績　等　調　書

志望領域　　学領域

氏名

年月	著書、学術論文、研究発表、特許等の名称 （項目別に最新のものから順に記載）	単著、共著の別	発行所、発表誌名・学会の名称、巻・号・頁	概　　要 （200 字程度で記入のこと。共著の場合は、概要の後に共著者の名前を記載し、筆頭者を先頭にし、自分の名前に下線を付すこと）
	【著書】			
	【学術論文】 （学位論文については、そのことを明記）			
	【学会発表】			
	【その他】			

切り取り線

注　①この様式はダウンロードできます。

②この様式は必要に応じ、複数枚となってもかまいません。

③出願資格認定審査申請に使用する場合、論文、予稿集等の写しを添付し、表紙に番号をつけ、本様式の該当行の右余白に対応する番号を記載し、対照できるようにすること。

※出願資格申請に使用した論文は、入学後、学位審査申請のための論文には使用できなくなります。詳細は事前にご相談ください。

切り取り線

令和７年度茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科（博士後期課程）

出願資格認定審査申請書

受験番号	※

保健医療科学研究科長　殿

貴大学院保健医療科学研究科（博士後期課程）入学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いたします。

令和　　年　　月　　日

ふりがな

氏　　名　　印　　男・女

昭和・平成　　年　　月　　日生

志望する領域 （志望する領域にチェックする）	□看護学　□理学療法学　□作業療法学　□放射線技術科学
現　住　所	〒　　－　　都道 府県 電話番号　　－　　－
審査結果通知先	〒　　－　　都道 府県 電話番号　　－　　－
緊急連絡先 電話番号	－　　－
最終出身学校名	学校名 昭和・平成・令和　　年　　月　　卒業・修了

履　　歴　　書
（出願資格認定審査書類）

審査番号	※

ふりがな		性　別	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日
氏　名		男　・　女		
志望する領域	□看護学　□理学療法学　□作業療法学　□放射線技術科学			
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	
	種別 取得年月 番号	種別 取得年月 番号	種別 取得年月 番号	
住　所	〒　　—	電話番号	—　　—	
		Eメール		
	都　道 府　県			
緊　急 連絡先	〒　　—	電話番号	—　　—	
	都　道 府　県			
勤務先	勤務先名		職名	
	〒　　—	電話番号	—　　—	
	都　道 府　県			

学歴及び出願資格	入　学　～　卒　業	学校名 （資格認定の場合は機関名）	学部・学科・研究科名	資格 （該当に〇を付ける）
	年　月～　年　月	高等学校		卒業・修了・中退 卒（修）見込
	年　月～　年　月			卒業・修了・中退 卒（修）見込
	年　月～　年　月			卒業・修了・中退 卒（修）見込
	年　月～　年　月			卒業・修了・中退 卒（修）見込
	年　月～　年　月			卒業・修了・中退 卒（修）見込
	年　月～　年　月			卒業・修了・中退 卒（修）見込
	年　月～　年　月			卒業・修了・中退 卒（修）見込

切り取り線

【裏面に続く】

	研究・職務期間	従事期間	研究機関・勤務先 （常勤・非常勤の別も記載）	身分（役職等）
研究歴 職　歴	年　月～　年　月	年　ヶ月		
	年　月～　年　月	年　ヶ月		
	年　月～　年　月	年　ヶ月		
	年　月～　年　月	年　ヶ月		
	年　月～　年　月	年　ヶ月		
	年　月～　年　月	年　ヶ月		
	年　月～　年　月	年　ヶ月		
	年　月～　年　月	年　ヶ月		
	年　月～　年　月	年　ヶ月		
	年　月～　年　月	年　ヶ月		
	年　月～　年　月	年　ヶ月		
	年　月～　年　月	年　ヶ月		
	年　月～　年　月	年　ヶ月		
	年　月～　年　月	年　ヶ月		
	年　月～　年　月	年　ヶ月		
	年　月～　年　月	年　ヶ月		
学　会 その他の 活動状況	年　月～　年　月			
	年　月～　年　月			
	年　月～　年　月			
	年　月～　年　月			

注）①「※」欄は記入しないこと
②「学歴」欄は高等学校から最終学歴（在学中を含む）まで年次順に記入してください。
③「職歴・研究歴」欄には従事期間も記載し、現在に至る場合はその旨を明記してください。
④「学会その他の活動状況」欄には資格認定に際して参考となる活動等を記入してください。

切り取り線

在　職　証　明　書

（出願資格認定審査書類）

氏名（ふりがな）		生年月日	年　月　日
在職状況	在職期間　年　月　日～　年　月　日 勤務形態（常勤・非常勤） 職名（　　） 職務内容（具体的に） 勤務時間 １週　日勤務 １日　時間勤務（　：　～　：　） 在職期間　年　月　日～　年　月　日 勤務形態（常勤・非常勤） 職名（　　） 職務内容（具体的に） 勤務時間 １週　日勤務 １日　時間勤務（　：　～　：　）		

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　年　月　日

所　在　地
施　設　名
証明者職名
氏　　名　　印

※　この様式はホームページからダウンロードできます。
※　在職状況について上の項目が分かるものであれば、任意の様式でも可です。

出願・受験・その他に関する問い合わせ先

茨城県立医療大学　教務課

〒300-0394　茨城県稲敷郡阿見町大字阿見 4669 番地 2

電　話　(029)840-2111（直通）

取扱時間：月～金の 9：00～17：00（祝休日及び 12 月 29 日～1 月 3 日を除く）

あて名票シール

〔大学院用〕

□□□-□□□□

都道
府県

郡市
区

様

受験番号	※

□□□-□□□□

都道
府県

郡市
区

様

受験番号	※

1．このあて名票シールは、本学より合格通知等を郵送する際に使用します。
従ってあなたの住所・郵便番号を正確にすべて記入してください。
2．マンション等の場合は、建物名、棟、号室まで正しく記入してください。
3．必ずボールペンで記入してください。

3 0 0 - 0 3 9 4

茨城県稲敷郡阿見町阿見四六六九番地二

茨城県立医療大学教務課　行

簡易書留

入学願書在中

切手を貼付すること。

大学院入学試験出願用封筒

志願課程等		※志望する課程を〇で囲み、領域を記載してください。 博士前期課程　→保健医療科学専攻　　領域 博士後期課程　→保健医療科学専攻　　領域
差出人	住　所	〒
	氏　名	

提出書類一覧表

この封筒の中に、下記の書類が入っているかどうかチェック欄により確認し、
下記提出書類の**番号順に揃えて**、郵送してください。

【博士前期課程】

チェック欄	提出書類	
	1	入学志願票
	2	受験票・写真票
	3	卒業（見込）証明書
	4	成績証明書
	5	志願理由書
	6	検定料納付書（領収証書・原符）
	7	［常勤職員のまま入学を希望する方］　職場からの入学承諾書
	8	入学検定料（郵便普通為替証書　３０,０００円）
	9	［日本国籍を有しない者のみ］外国人に係る住民票の写し
	10	あて名票シール
	11	受験票送付用封筒（３５４円切手貼付）
	12	出願用封筒
	13	［該当者のみ］出願資格認定審査申請書類

【博士後期課程】

チェック欄	提出書類	
	1	入学志願票
	2	受験票・写真票
	3	修了（見込）証明書
	4	成績証明書
	5	検定料納付書（領収証書・原符）
	6	［常勤職員のまま入学を希望する方］　職場からの入学承諾書
	7	入学検定料（郵便普通為替証書　３０,０００円）
	8	修士論文等の要旨・研究経過報告書
	9	研究（希望）計画書
	10	研究業績等調書
	11	受験票送付用封筒（３５４円切手貼付）
	12	あて名票シール
	13	［日本国籍を有しない者のみ］外国人に係る住民票の写し
	14	出願用封筒
	15	［該当者のみ］出願資格認定審査申請書類

速　達

切手(354円)
を貼付する。
氏名･住所･郵便
番号を明記する。

通知書在中

受験票返送用封筒

殿

茨城県立医療大学

〒300-0394
茨城県稲敷郡阿見町阿見4669番地２
電　話　029(840)2111

※

※印は記入しない事