

2026 年度 横浜市立大学大学院医学研究科

看護学専攻科目等履修生入学願書

職歴		

履修希望科目

	科目名	開講時期	単位数
1		前期・後期	
2		前期・後期	
3		前期・後期	
4		前期・後期	
5		前期・後期	

履修目的記入用紙（科目毎に1枚ずつご記入ください）

履修者氏名 :

履修科目名 :

担当教員名 :

2026 年度横浜市立大学（学部・大学院）科目等履修生
入学志願者健康診断書

科目等履修生	受験番号	※
--------	------	---

フリガナ		性別	男 · 女
氏名		生年月日	西暦 年 月 日 生
現住所	〒		

胸部X線検査	所見 直接撮影 No _____ 撮影日 年 月 日
主な既往症及び 特記事項 (治療中の疾患も記載 のこと)	
上記のとおり相違ないことを証明する。 西暦 年 月 日 住所(所在地) 医療機関名 医師の氏名	

記入上の注意

- ※印欄は大学が記入します。
- 願書受付日前3ヶ月以内に受診したものに限ります。ただし、出願期限に間に合わなければ6ヶ月以内ものでもかまいません。その場合は用意ができ次第最新の診断結果を提出してください。
- 大学の所定用紙でなくてもかまいませんが、必ずX線検査結果・既往症・現在の状態について記載のあるものを提出してください。

(この健康診断書は、科目等履修生の選考及び入学手続に使用し、それ以外の目的には使用しません。)

年 月 日

2026 年度横浜市立大学大学院医学研究科
入学検定料支払証明書貼付用紙（入学検定料 9,800 円）

ふりがな	
氏名	
志望種別	<p>※ 研究生、科目等履修生などの志望先を記載してください 例) 医科学専攻研究生、看護学専攻研究生、看護学専攻科目等履修生 がんプロ医科学インテンシブ、がんプロ看護学インテンシブ、がんプロがんパネル</p>
入学検定料支払証明書 貼付欄 (入学検定料支払証明書 を 貼付してください)	