

令和4年度 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻
科目等履修生出願要項

1. 出願資格

医学系研究科保健学専攻博士前期課程の科目等履修生として入学できる者は、大学を卒業した者又はこれと同等以上の学力を有すると認められた者

医学系研究科保健学専攻博士後期課程にあつては、修士の学位を有する者又はこれと同等以上の学力を有すると認められた者

2. 入学時期

令和4年4月1日または10月1日

ただし、特別の事情がある場合は、この限りではありません。

3. 在学期間

1年以内。ただし、特別の理由があるときは期間の延長を許可することがあります。

4. 単位の認定

履修した授業科目については、試験の上又は学修の成果を評価の上、所定の単位を与えます。

5. 履修可能科目

履修可能科目は、別紙「令和4年度科目等履修生履修対象科目一覧」に記載のとおりです。

6. 出願手続き

(1) 出願書類

科目等履修生として入学を志願する方は、以下の出願書類を取り揃え、出願期間内に提出してください。郵送で提出する場合は、封筒の表面に「科目等履修生出願書類在中」と朱書きし、必ず書留郵便で提出してください（出願期間内必着のこと）。

所定様式は、秋田大学医学系研究科・医学部学務課保健学科担当（「10. 出願書類の配付・問い合わせ」を参照）に請求してください。

① 科目等履修生入学願（所定用紙） 別紙様式1

- ・志願者と保証人それぞれが必ず自筆で記入・押印してください。
- ・履修しようとする授業科目担当教員の内諾を得るとともに認印を受けてください。
- ・保証人は、日本に居住する者で、授業料等の納付その他志願者の一切について責任を負うものとします。

② 最終出身学校の卒業（見込）又は修了（見込）証明書

- ・見込みの方は、卒業又は修了後に当該証明書を提出してください。
- ・日本語以外の言語で作成された証明書には、必ず日本語訳を添付してください。

③ 検定料を振り込んだことの証明書

本学所定の「払込取扱票」により検定料（9,800円）を金融機関窓口から振り込んでください。この払込取扱票は、医学系研究科・医学部学務課保健学科担当（Tel018-884-6543）で配付しておりますので請求してください。ATM、インターネットバンキング等は、志願者を特定できなくなる恐れがあるため使用しないでください。

- ・振込完了時に金融機関から受領する「振替払込受付証明書」を「検定料振替払込受付証明書貼付台紙」（所定用紙）に貼付して提出してください。
- ・台紙には必ず志願者本人の氏名を記入してください。

- ④ 返信用封筒（選考結果送付用）
角形2号の封筒に出願者の住所・氏名を記入し、140円分の切手を貼付すること。
合格者には、入学手続きに必要な書類を同封します。
- ⑤ 勤務先所属長による承諾書（所定用紙） [別紙様式2](#)
現に官公庁又は会社等に勤務している方は提出してください。
- ⑥ その他本学が必要と認める書類

(2) 出願期間

令和 4年 4月1日入学 令和4年2月4日（金）～2月14日（月）
令和 4年10月1日入学 平成4年8月9日（火）～8月23日（火）

※ 新型コロナウイルス感染症等の影響により、入学時期の延期や遠隔授業での対応になる可能性があります。不明な点がある場合にはあらかじめお問合せください。

(3) 出願書類の提出先

〒010-8543 秋田市本道一丁目1-1

秋田大学医学系研究科・医学部 学務課保健学科担当

※受付時間 月曜日～金曜日（土日祝日を除く） 8:30～17:00

7. 選考結果

選考後は結果を通知するとともに、入学を許可された者には入学手続きに関する書類を送付します。

8. 入学料及び授業料

納付方法等の詳細については、入学手続き関係書類送付の際に案内します。

(1) 入学料 28,200円（予定額）

納付期限は入学月の前月末日です。期限までに入学料を含む入学手続きをとらなかった場合は、入学を取り消します。

(2) 授業料 1単位につき 14,800円（予定額）

授業料は半期毎（前期・後期）に納付していただきます。

9. その他

- (1) 出願書類、検定料、入学料、授業料について、提出・納入後の返還はしません。
- (2) 科目によっては、收容人数・実施形態等の都合で履修を認めないことがあります。
- (3) 授業科目の開講状況は、事前に下記にお問い合わせください。
- (4) 科目等履修生は、JRの学割は適用されません。
- (5) その他不明な事項については、下記にお問い合わせください。

10. 出願書類の配付・問い合わせ

秋田大学 医学系研究科・医学部 学務課保健学科担当

〒010-8543 秋田市本道一丁目1-1

TEL 018-884-6543 FAX 018-836-9845

E-mail : hogaku@jimu.akita-u.ac.jp

令和4年度 科目等履修生履修対象科目一覧

【博士前期課程】

医学系研究科保健学専攻

履修期間	授業科目名	区 分			単位数	授業担当教員
		講義	演習	実習		
前期	フィジカルアセスメント	○	○	○	2	利 緑 講師
前期	病態生理学	○	○		2	利 緑 講師
前期	臨床薬理学	○	○	○	2	利 緑 講師
前期	臨床推論	○	○	○	2	利 緑 講師
前期	疾病・臨床病態概論	○	○	○	2	利 緑 講師
前期	医療安全学	○	○	○	2	利 緑 講師
前期	特定行為実践（チーム医療）	○	○	○	2	安藤秀明教授
前期	N P 統合実習	○	○	○	19	安藤秀明教授
後期	N P 特論	○	○		2	安藤秀明教授
後期	N P 疾病特論	○			2	安藤秀明教授
後期	治療のためのN P 特論	○	○	○	2	安藤秀明教授
後期	N P 統合演習	○	○		2	安藤秀明教授

[注]

- ・科目等履修生として履修可能な科目は、上記のとおりです。
- ・あらかじめ、履修しようとする授業科目担当教員の内諾を得たうえでお申し込みください。

秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻 科目等履修生入学願

年 月 日

秋田大学大学院医学系研究科長 殿

志願者署名 _____ 印

保証人署名 _____ 印

貴研究科保健学専攻（博士前期課程・博士後期課程）に科目等履修生として入学したいので、許可願います。

(ふりがな) 氏名	生年月日		年 月 日生
	性別		男・女
現住所	(〒 -) Tel (- -)		
連絡先 (結果通知先)	(〒 -) Tel (- -)		
E-mail アドレス			
保証人	氏名	志願者との関係	
	住所	(〒 -) Tel (- -)	

最終学歴等	大 学	大学	学部	学科(課程等)
		S・H・R 年 月 卒業・卒業見込		
	大 学 院	大学院	研究科	専攻
		S・H・R 年 月 修了・修了見込		
学位取得	学士・修士・博士() (大学改革支援・学位授与機構) H・R 年 月 取得・取得見込			
そ の 他				
医療関係免許	免許：看護師免許 S・H・R 年 月 (No.)			
	免許： S・H・R 年 月 (No.)			
職 歴	期 間	勤務先・職名		臨床経験
	年 月～ 年 月			年 月
	年 月～ 年 月			年 月
	年 月～ 年 月			年 月
	年 月～ 年 月			年 月

履修の目的	
-------	--

履修申請科目

履修期間 (前期・後期)	授業科目名	単位数	授業担当教員名	認印
計		_____	単 位	

[注]

1. 入学を希望する課程（博士前期課程，博士後期課程）の別を○で囲んでください。
2. 本人と保証人の印は別にする。
3. 特定行為研修関連の科目を履修するためには看護師資格を有し，一定の臨床経験が必要となります。「職歴」欄には臨床経験の有無（年月）を必ず記入してください。
4. 「履修申請科目」については，事前に授業担当教員の内諾を得たうえで同教員から認印をもらってください。
5. E-mail アドレスは，緊急の連絡がある場合に使用しますので，必ず連絡が届くアドレスを記載してください。

別紙様式 2

承 諾 書

年 月 日

秋田大学大学院医学系研究科長 殿

勤務先の所属長

会社等名

所属・職名

氏 名

⑩

下記の者が、貴研究科の科目等履修生として履修申請することについて承諾します。

記

1. 履修申請者

部 署 名

職 名

氏 名

2. 期間・履修科目等

別紙様式 1 「科目等履修生入学願」に記載

検定料振替払込受付証明書 貼付台紙

氏 名	
志願研究科	医学系研究科保健学専攻（科目等履修生）

検定料振替払込受付証明書 貼 付 欄

検定料を、所定の払込用紙によりゆうちょ銀行又は郵便局の窓口で払込み、ゆうちょ銀行又は郵便局から渡される「振替払込受付証明書」に日付印が押印されていることを確認の上、この台紙に貼ってください。