

2025（令和7）年度

静岡社会健康医学大学院大学

社会健康医学研究科 社会健康医学専攻

博士前期課程（修士課程）学生募集要項

（推薦選抜・一般選抜 共通）

<試験日程>

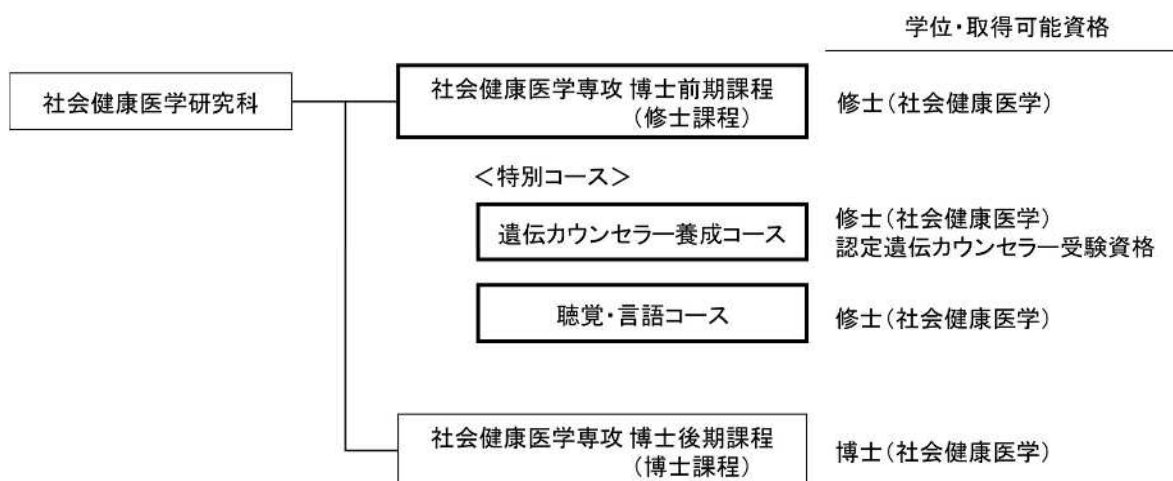
| | | |
|-----------------------|----------------|--|
| 一 次 募 集 | 出願資格審査 申請期間 | 2024年8月30日（金）～9月6日（金）必着 |
| | 出願期間 | 2024年10月4日（金）～10月11日（金）必着 |
| | 試験日 | 推薦選抜：2024年11月9日（土）・10日（日）（2日間） 一般選抜：2024年11月9日（土） |
| | 合格発表 | 2024年11月29日（金） |
| | 入学手続期限 | 2024年12月12日（木） |
| 二 次 募 集 ※ | 出願資格審査 申請期間 | 2024年11月30日（土）～12月6日（金）必着 |
| | 出願期間 | 2024年12月20日（金）～12月27日（金）必着 |
| | 試験日 | 2025年1月18日（土） |
| | 合格発表 | 2025年2月7日（金） |
| | 入学手続期限 | 2025年2月20日（木） |

※ 一次募集で募集人員に達した場合、二次募集は行いません。

二次募集の実施の有無は、2024年12月19日（木）に本学ウェブサイト (<https://s-sph.ac.jp>)
にてお知らせします。

I 社会健康医学研究科の構成

本学は、社会健康医学研究科のみの単科の大学院です。社会健康医学専攻の博士前期課程（修業年限2年。以降、「修士課程」と表記します）修了者には、修士（社会健康医学）（Master of Public Health）の学位が与えられます。修士課程には、特別コースとして「遺伝カウンセラー養成コース」と「聴覚・言語コース」があり、「遺伝カウンセラー養成コース」の修了者には、学位に加えて認定遺伝カウンセラー認定試験の受験資格が与えられます。



社会健康医学専攻

社会健康医学とは、伝統的な公衆衛生学にゲノム医学や医療ビッグデータ解析等の新しい学術領域を加えることで、社会における人の健康を幅広い視点から考究、社会実装する学問です。社会健康医学専攻では、国際的に定められた公衆衛生学専門職教育における基本5領域（疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医科学・ヘルスコミュニケーション学、健康管理・政策学）を柱に、ゲノム医学や医療ビッグデータ解析学を含めた関連領域の幅広い学識の修得を目指します。社会健康医学の学識を社会に還元し、医療・保健・福祉の向上に貢献できるプロフェッショナルな人材を育成します。

遺伝カウンセラー養成コース（2024年度開設）

近年のDNA解析技術の革新的な進歩により、ヒトゲノムの情報は、特にがんや希少疾患において、診断や治療方針の決定に応用されています。本コースでは、患者・家族やその血縁者に対してヒトゲノム情報を開示し、疾患との関連について説明するとともに、様々な不安や悩みに応えることで、治療に関する意思決定を支援する役割を担う専門人材を養成します。修了者には、認定遺伝カウンセラー制度委員会が実施する認定遺伝カウンセラー認定試験の受験資格が与えられます。

なお、本コースでは火曜日から土曜日まで原則通学して日中の講義や実習に参加していただきます。

聴覚・言語コース（2023年度開設）

音声言語によるコミュニケーションは、社会参加や生涯にわたる精神的健康の保全において重要な要素です。本コースでは、社会健康医学に加えて聴覚・言語学（きこえの仕組みの理解、各世代に対する聴覚補償のあり方、言語発達、認知の仕組みなど）の学識を修得し、聴覚・言語の高度な機能評価と適切な介入から社会健康医学の一翼を担う専門人材を育成します。

II 選抜区分・募集人員

| 専攻・コース*1 | | 選抜区分*2 | | 募集人員 |
|---------------|-----------------|--------|------|---|
| | | 推薦選抜*3 | 一般選抜 | |
| 社会健康医学専攻 修士課程 | | ○ | ○ | 10名 (聴覚・言語コース最大3名、遺伝カウンセラー養成コース最大2名を含む。) |
| 特別 コース | 遺伝カウンセラー養成コース*4 | ○ | ○ | |
| | 聴覚・言語コース | — | ○ | |

*1 入学後に専攻・コースを変更することはできません。

*2 特別コースの試験科目・設問・配点は、推薦選抜、一般選抜ともに社会健康医学専攻修士課程と共通です。また、推薦選抜と一般選抜を併願することはできません。

*3 推薦選抜に出願可能な対象者については、「VI 推薦選抜」(p.9~10)を参照してください。

*4 遺伝カウンセラー養成コースでは火曜日から土曜日まで原則通学して日中の講義や実習に参加していただきます。

III 入学者選抜方法

1. 試験科目・試験日等

| 選抜区分 | 試験科目・配点 | 試験日 |
|------|--|---|
| 推薦選抜 | 英語*1 (60分) 25点 小論文 (60分) 50点 面接 (20分程度) 50点 業務実績評価 (書類選考) 25点 | 2024年11月9日(土)・10日(日) 予備日*2: 2024年11月16日(土)・17日(日) (1日目: 英語、小論文 2日目: 面接) |
| 一般選抜 | 英語*1 (60分) 50点 小論文 (60分) 50点 面接 (15分程度) 50点 | 2024年11月9日(土) 予備日*2: 2024年11月16日(土) |

*1 英語の試験は辞書持ち込み可です。(電子辞書可。ただし、通信機能や全文翻訳機能があるものは不可。)

*2 大雨・暴風等により試験実施が困難となった場合は、予備日を利用して試験を実施します。

2. スケジュール（予定）

試験日のスケジュールは以下のとおり予定していますが、正式な時間等は受験票送付時にお知らせします。

【推薦選抜】

| | | |
|-------------------|-------------|---------------------|
| 11/9(土) [1日目] | 8:30~9:00 | 受付 |
| | 9:00~9:10 | 注意事項説明、問題・解答用紙配付 |
| | 9:10~10:10 | 英語（60分） |
| | 10:10~10:30 | 休憩、問題・解答用紙配付 |
| | 10:30~11:30 | 小論文（60分） |
| | 11:30 | 解散 |
| 11/10(日) [2日目] | 10:00~ | 各受験者の面接30分前までに受付 |
| | 10:30~ | 面接（1人20分程度・終了後順次解散） |

【一般選抜】

| | | |
|---------|-------------|---------------------|
| 11/9(土) | 8:30~9:00 | 受付 |
| | 9:00~9:10 | 注意事項説明、問題・解答用紙配付 |
| | 9:10~10:10 | 英語（60分） |
| | 10:10~10:30 | 休憩、問題・解答用紙配付 |
| | 10:30~11:30 | 小論文（60分） |
| | 11:30~12:00 | 休憩 |
| | 12:00~ | 面接（1人15分程度・終了後順次解散） |

3. 会場

静岡社会健康医学大学院大学 静岡市葵区北安東4丁目27-2

集合時間や集合場所、試験室等の詳細については、受験票送付時にお知らせします。

※ 公共交通機関でお越しください。（「IX その他」「3. 交通アクセス」参照）

4. 合格発表

本学ウェブサイト (<https://s-sph.ac.jp>) に合格者の受験番号を掲載します。また、合格者には合格通知書を発送します（電話やメールによる照会には応じません）。

〔一次募集〕2024年11月29日（金）午後5時

〔二次募集〕2025年2月7日（金）午後5時

なお、遺伝カウンセラー養成コースについては、合格者発表後に辞退等があれば繰り上げ合格を実施することがあります。一次募集は2024年12月14日（土）まで、二次募集は2025年2月22日（土）までに該当者に電子メールまたは電話で連絡します。

IV 出願資格

本学に出願できる者は、次のいずれかに該当する者、または次のいずれかに 2025 年 3 月末日までに該当する見込みの者としてします。

1. 日本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【出願資格事前審査必要「VII 出願資格の事前審査」(p. 10～11) 参照】
4. 外国の学校が行う通信教育における授業科目を日本国内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【出願資格事前審査必要「VII 出願資格の事前審査」次項 (p. 10～11) 参照】
5. 日本国内において、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、学校教育法施行規則第 155 条第 1 項第 4 号の規定に基づき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【出願資格事前審査必要「VII 出願資格の事前審査」(p. 10～11) 参照】
6. 外国の大学その他の外国の学校（その教育研究活動等の総合的な状況について、当該外国の政府又は関係機関の認証を受けた者による評価を受けたもの又はこれに準ずるものとして文部科学大臣が別に指定するものに限る。）において、修業年限が 3 年以上である課程を修了すること（当該外国の学校が行う通信教育における授業科目を日本国内において履修することにより当該課程を修了すること及び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学校教育法施行規則第 155 条第 1 項第 4 号の指定を受けたものにおいて課程を修了することを含む。）により、学士の学位に相当する学位を授与された者【出願資格事前審査必要「VII 出願資格の事前審査」(p. 10～11) 参照】
7. 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
8. 文部科学大臣の指定した者（昭和 28 年文部省告示第 5 号）（例：防衛大学校、防衛医科大学校、水産大学校、海上保安大学校、気象大学校を卒業した者など）
9. 大学に 3 年以上在学し、又は外国において学校教育における 15 年の課程を修了し、本学が、所定の単位を優れた成績をもって修得したものと認めた者【出願資格事前審査必要「VII 出願資格の事前審査」(p. 10～11) 参照】
10. 本学において、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【出願資格事前審査必要「VII 出願資格の事前審査」(p. 10～11) 参照】

V 出願手続

以下のとおり、出願期間内に入学検定料を納入の上、出願書類を提出してください。

1. 出願期間

〔一次募集〕2024年10月4日（金）～10月11日（金）必着

〔二次募集〕2024年12月20日（金）～12月27日（金）必着

（一次募集で募集人員に達した場合は、二次募集は行いません。）

2. 入学検定料の納入

2-1. 入学検定料の金額

30,000円

2-2. 納入方法

出願期間内に下記の銀行口座へ「電信扱い」で納入してください。ATM、インターネットバンキングでの納入も可能です。振込名義は受験者本人の氏名（入学願書に記載の氏名と同一）としてください。振込手数料はご負担ください。

| | |
|-------|---------------------|
| 金融機関名 | 三井住友銀行 |
| 支店名 | 静岡支店（店番：332） |
| 預金種目 | 普通預金 |
| 口座番号 | 4070613 |
| 口座名義 | 公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学 |

3. 出願書類の提出

3-1. 出願書類

| | 書類の種類 | 注意事項 | 推薦選抜 | 一般選抜 |
|---|----------------------|---|------|------|
| ① | 入学願書 （様式1） | ・写真欄に、縦4cm×横3cm、正面上半身脱帽、背景なし、出願前3ヶ月以内に撮影した写真を貼付してください。 ・写真の裏面には氏名と生年月日を記入してください。 | 必須 | 必須 |
| ② | 志望理由書 （様式2） | 本学への入学を志望する理由を800字程度で記入してください。 | 必須 | 必須 |
| ③ | 入学検定料納入済 証明書（様式3） | 証明書類（例：払込証明書や利用明細書の写し、振込完了画面を印刷したもの等）を貼付してください。 | 必須 | 必須 |

| | 書類の種類 | 注意事項 | 推薦選抜 | 一般選抜 |
|---|-------------------------------|--|--------------------------------|------------------|
| ④ | 卒業（見込）証明書 または 修了（見込）証明書 | <ul style="list-style-type: none"> 出身大学において作成したもの（原本）を提出してください。ただし、大学卒業後に他の学校（大学、大学院、専修学校等）を卒業した方は、その証明書も併せて提出してください。 証明書が日本語以外で表記されている場合は、「日本語訳」を添付してください。 学位を大学改革支援・学位授与機構から授与された方は、学位授与証明書（原本）を提出してください。学位申請中の方は学位授与申請受理証明書（原本）を提出してください。 出願資格審査を申請した際に提出済みの方は、再提出する必要はありません。 | 必須 | 必須 |
| ⑤ | 成績証明書 | <ul style="list-style-type: none"> 出身大学において作成したもの（原本）を提出してください。ただし、大学卒業後に他の学校（大学、大学院、専修学校等）を卒業した方は、その証明書も併せて提出してください。 証明書が日本語以外で表記されている場合は、「日本語訳」を添付してください。 学位を大学改革支援・学位授与機構から授与された方は提出不要です。 出願資格審査を申請した際に提出済みの方は、再提出する必要はありません。 | 必須 | 必須 |
| ⑥ | 受験承諾書 （様式 4） | <ul style="list-style-type: none"> 勤務先が作成したものを提出してください。承諾者は、文面の内容を承諾する権限がある方としてください。役職の指定はありません。 自ら開業されている方は、提出する必要はありません。 | 入学後も引き続き在職し、かつ、推薦者と勤務先が異なる場合のみ | 入学後も引き続き在職する場合のみ |
| ⑦ | 推薦状（様式 5） | 「Ⅵ 推薦選抜」（p.9～10）を参照してください。 | 必須 | — |
| ⑧ | 業務実績一覧 （様式 6） | 記入方法は様式 6 を参照してください。 | 必須 | — |
| ⑨ | 業務実績一覧添付資料（様式任意・A4 縦） | 「業務実績一覧（様式 6）」の内容を裏付ける資料を添付してください。 | 必須 | — |
| ⑩ | 研究業績書 （様式任意・A4 縦） | 論文そのものを添付する必要はありません。 | 研究歴がある方のみ | 研究歴がある方のみ |
| ⑪ | 戸籍抄本または 戸籍個人事項証明書（原本） | 出願資格審査を申請した際に提出済みの方は、再提出する必要はありません。 | 姓が異なる提出書類がある方のみ | 姓が異なる提出書類がある方のみ |
| ⑫ | 住民票の写し（原本）または在留カードの両面コピー | 住民票は、マイナンバーの記載がないものを提出してください。 | 外国籍の方のみ | 外国籍の方のみ |
| ⑬ | 受験票返送用封筒 | 長形 3 号（23.5cm×12cm）の封筒に 354 円分の切手を貼付し、表に住所、氏名を記入してください。 | 必須 | 必須 |

3-2. 提出方法

- ・ 出願書類を出願期間内に郵送（簡易書留）にて提出してください。（※持参不可）
- ・ 封筒の宛名面に「出願書類」と朱書きしてください。
- ・ 書類受領後、3日以内（ただし、日曜・月曜・祝日は除く）に確認のメールを送ります。
メールが届かない場合は、教務課入試担当（054-295-5401）までお問い合わせください。

3-3. 提出先

〒420-0881 静岡市葵区北安東 4 丁目 27-2
静岡社会健康医学大学院大学 教務課入試担当

4. 出願上の留意事項

- ・ 出願書類等の内、所定の様式のもの、本学ウェブサイト (<https://s-sph.ac.jp>) に掲載されているものを使用してください。
- ・ 出願書類等に不備がある場合は受理しないことがあります。
- ・ 出願書類等受理後の書類の変更は認めません。ただし、氏名、住所、電話番号、メールアドレスに変更があった場合は、教務課へ連絡してください。
- ・ 出願書類等に虚偽の記載があった場合には、合格を取り消します。
- ・ 一度受理した書類及び入学検定料は返却しません。
- ・ 身体に障害等があり、受験上特別な配慮を要する者は、出願時に教務課へ申し出てください。

5. 出願前相談（任意）

出願にあたり相談したい事項がある場合は、教務課入試担当（nyushi@s-sph.ac.jp）にお問い合わせください。入学後の研究テーマや研究の進め方などについての相談も受け付けます。相談は任意で、出願前相談の有無や内容は合否に一切関係ありません。

VI 推薦選抜

1. 対象者

推薦選抜に出願可能な対象者は、下表の A から K に該当する方です。推薦選抜に出願する場合は、推薦者及び推薦状記載責任者に推薦状の作成を依頼してください。なお、A から K に該当する方であっても一般選抜で出願することは可能です（併願はできません）。

| | 推薦選抜対象者 | 推薦者 | 推薦状記載責任者 |
|---|---|----------------------|---------------------------------------|
| A | 以下の病院に勤務している方 <ul style="list-style-type: none"> ・ 県立総合病院 ・ 県立こども病院 ・ 県立こころの医療センター ・ 県立静岡がんセンター ・ 静岡県内の地域医療支援病院 ・ 静岡県内の大学附属病院 | 勤務先の病院長 | 勤務先の所属長・管理者 |
| B | A 以外の静岡県病院協会の会員病院に勤務している方 | 静岡県病院協会会長 | 勤務先の病院長 |
| C | 以下の各会の会員の方 <ul style="list-style-type: none"> ・ 静岡県医師会 ・ 静岡県歯科医師会 ・ 静岡県薬剤師会 | 所属する各会の会長 | 郡市や地域の会長または勤務先の所属長・管理者 |
| D | 静岡県看護協会会員の方 | 静岡県看護協会会長 | 勤務先の看護責任者 |
| E | 以下の各会の会員の方 <ul style="list-style-type: none"> ・ 静岡県理学療法士会 ・ 静岡県作業療法士会 ・ 静岡県臨床衛生検査技師会 ・ 静岡県放射線技師会 ・ 静岡県言語聴覚士会 ・ 静岡県栄養士会 | 所属する各会の会長 | 勤務先の所属長・管理者 |
| F | 静岡県助産師会の会員の方 | 静岡県助産師会会長 | 静岡県助産師会各地区理事 |
| G | 静岡県内の自治体（静岡県、静岡県内の市町・一部事務組合・広域連合）に勤務している方 | 各自治体の首長 | 勤務先の所属長・管理者 |
| H | 全国健康保険協会静岡支部に勤務している方 | 全国健康保険協会 静岡支部 支部長 | 勤務先の所属長・管理者 |
| I | 静岡県国民健康保険団体連合会に勤務している方 | | 静岡県国民健康保険団体連合会 常務理事 |
| J | 以下の国民健康保険組合に勤務している方 <ul style="list-style-type: none"> ・ 静岡市食品国民健康保険組合 ・ 静岡県医師国民健康保険組合 ・ 静岡県薬剤師国民健康保険組合 ・ 静岡県歯科医師国民健康保険組合 ・ 静岡県建設産業国民健康保険組合 | 静岡県国民健康保険団体連合会理事長 | 静岡県国民健康保険団体連合会常務理事 または国民健康保険組合の組合長 |
| K | 静岡県内の企業等の健康保険組合に勤務している方 | 健康保険組合連合会 静岡連合会会長 | 勤務先の健康保険組合の組合長 |

2. 推薦状の作成

- ・推薦状記載責任者が推薦状の各項目について記載してください。
- ・必要に応じて記入欄を広げても構いません。
- ・推薦状は封緘して提出してください。

Ⅶ 出願資格の事前審査（該当者のみ）

「Ⅳ 出願資格」の3～6、9または10に該当する方については、出願資格の事前審査を行いますので、以下のとおり書類を提出してください。過去に出願資格審査を受けて出願を認められた方も改めて審査を受ける必要があります。

1. 申請書類

| | 書類の種類 | 注意事項 | 該当する出願資格 | |
|---|---------------------------------------|---|-----------------|-----------------|
| | | | 3～6 | 9, 10 |
| ① | 出願資格事前審査申請書 (様式7) | — | 必須 | 必須 |
| ② | 履歴書(様式8) | 履歴事項が多い場合は、別紙を添付してください。 | 必須 | 必須 |
| ③ | 卒業(見込)証明書 または 修了(見込)証明書 | <ul style="list-style-type: none"> ・最終出身学校において作成したもの(原本)を提出してください。ただし、短大や専門学校等を複数卒業している場合は、すべての出身学校のことを提出してください。 ・証明書が日本語以外で表記されている場合は、「日本語訳」を添付してください。 ・中退の場合は在籍証明書を提出してください。 | 必須 | 必須 |
| ④ | 成績証明書 | <ul style="list-style-type: none"> ・最終出身学校において作成したもの(原本)を提出してください。ただし、短大や専門学校等を複数卒業している場合は、すべての出身学校のことを提出してください。 ・証明書が日本語以外で表記されている場合は、「日本語訳」を添付してください。 | 必須 | 必須 |
| ⑤ | 職務経歴書または 研究歴・研究内容の要旨 (様式任意・A4縦) | — | — | 必須 |
| ⑥ | 過去に作成した論文や研究 報告書(様式任意・A4縦) | — | — | ある方のみ |
| ⑦ | 戸籍抄本または 戸籍個人事項証明書(原本) | — | 姓が異なる提出書類がある方のみ | 姓が異なる提出書類がある方のみ |

2. 提出方法

- ・申請書類を提出期間内に郵送（簡易書留）にて提出してください。（※持参不可）
- ・封筒の宛名面に「出願資格審査申請書類」と朱書きしてください。
- ・書類受領後、3日以内（ただし、日曜・月曜・祝日は除く）に確認のメールを送ります。メールが届かない場合は、教務課入試担当（054-295-5401）までお問い合わせください。

3. 提出期間

〔一次募集〕 2024年8月30日（金）～ 9月6日（金） 必着

〔二次募集〕 2024年11月30日（土）～ 12月6日（金） 必着

4. 提出先

〒420-0881 静岡市葵区北安東4丁目27-2

静岡社会健康医学大学院大学 教務課入試担当

5. 審査方法・結果通知

提出された書類により、教育機関への在学年数や取得単位数、職務経歴、研究履歴等を基に審査を行います。審査結果は、申請者あて郵送にて通知します。出願期間一週間前までに通知が到着していない場合は、お問い合わせください。

VIII 入学手続等

入学手続、入学料等の納付等に必要な書類は、合格発表後、郵送でお知らせします。

1. 初年度納付金

初年度納付金は下表のとおりです。入学料・授業料は改定されることがあります。在学中に授業料の改定が行われた場合は、改定時から新たな授業料が適用されます。

| 区分 | | 金額 | 備考 |
|----------|--------|-----------------|---|
| 入学料 | 静岡県内の者 | 141,000 円 | 静岡県内の者とは、以下のいずれかに該当する者をいいます。 ・入学手続を行う日の属する月の初日において引き続き1年以上静岡県内に住所（住民票）を有している者 ・入学手続を行う日の属する月の初日において配偶者または1親等の親族が引き続き1年以上静岡県内に住所（住民票）を有している者 |
| | 静岡県外の者 | 366,600 円 | |
| 授業料（年額） | | 535,800 円 | 入学後に前期・後期の2回に分けて納付してください。 |
| 保険料（2年分） | | 2,470 円 （予定） | |

2. 静岡県による奨学金制度

本学の学生を対象とした静岡県による奨学金制度があります。詳細は静岡県のウェブサイト (<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-490a/s-sph.html>) を御覧ください。

【奨学金制度の概要】

| | |
|--------|--|
| 種類 | 貸与型（無利子） |
| 貸与額 | 60万円（年額） |
| 貸与期間 | 2年 |
| 返済免除要件 | 下記の条件を全て満たした場合は、返済が免除されます。 ① 修士（社会健康医学）の学位を取得すること。 ② 修了後、県内で医療、保健又は福祉に関する業務に5年間従事すること。 ③ 職場や地域において本学で学んだ成果を還元すること。 （②の期間中は、毎年度、活動報告書を提出する必要があります。） |

奨学金制度に関する問い合わせ先

静岡県 健康福祉部 健康局 健康政策課

〒420-8601 静岡市葵区追手町 9-6 静岡県庁西館 3階

電話：054-221-2404 FAX：054-221-3291 メール：kenkouseisaku@pref.shizuoka.lg.jp

3. 長期履修制度

仕事や育児、介護等の理由により年間に修得できる単位数や研究活動・学修活動のための時間が限られ、2年の標準修業年限で修了することが困難な方を対象とした長期履修制度があります。長期履修制度の修業年限の上限は4年で、年間授業料は、通常の2年間の授業料を予定する修業年限で除した金額となります。制度の利用方法等は入学手続き時にお知らせします。

Ⅹ その他

1. 個人情報の取り扱い

出願の際に提出された書類等に記載された個人情報は、下記の業務において利用します。

- ・ 入学者選抜業務及び入試関係統計資料作成業務
- ・ 合格者に関する入学手続業務
- ・ 入学者に関する学籍管理などの教務関係業務及び入学金・授業料等徴収に関する業務

2. 問い合わせ先

| | |
|---------|---------------------------|
| 担当 | 静岡社会健康医学大学院大学 教務課入試担当 |
| 所在地 | 〒420-0881 静岡市葵区北安東4丁目27-2 |
| 電話番号 | 054-295-5401 |
| FAX 番号 | 054-248-3520 |
| メールアドレス | nyushi@s-sph.ac.jp |

3. 交通アクセス



JR 静岡駅北口「静岡駅前」から静鉄バス利用（いずれも乗車時間約 25 分）

● 5 番乗り場

上足洗線（75・76 番）①「北安東四丁目静岡社会健康医学大学院大学前」下車すぐ
唐瀬線（77 番）②「県立総合病院入口」下車 徒歩約 7 分
唐瀬線（78 番）③「県立総合病院」下車 徒歩約 5 分

● 10 番乗り場

県立病院高松線（70 番）③「県立総合病院」下車 徒歩約 5 分
県立病院高松線（90 番）②「県立総合病院入口」下車 徒歩約 7 分

● 16 番乗り場

大浜麻機線（73・74 番）④「北安東三丁目」下車 徒歩約 5 分
中原池ヶ谷線（71 番）⑤「平ヶ谷」下車 徒歩約 11 分

志望理由書

| | | | |
|-------------------------------------|---|---|--------------------|
| フリガナ | | | |
| 氏名 | | 年 | 月 日生 ^{*1} |
| 出願区分 ^{*2} | ※特別コース受験者のみ記入 <input type="checkbox"/> 遺伝カウンセラー養成コース <input type="checkbox"/> 聴覚・言語コース | | |
| 選抜区分 ^{*3} | <input type="checkbox"/> 推薦選抜 <input type="checkbox"/> 一般選抜 | | |
| 本学への入学を志望する理由を下欄に記入してください。（800 字程度） | | | |
| | | | |
| 合計文字数（スペースを含めない） | 字 | | |

- *1 生年月日は西暦で記入してください。
- *2 特別コースを受験される方は「遺伝カウンセラー養成コース」「聴覚・言語コース」のいずれかのチェックボックスに印をつけてください。
- *3 「推薦選抜」「一般選抜」のいずれかを選択し、チェックボックスに印をつけてください。ただし、「聴覚・言語コース」を志望する方は「推薦選抜」を選択することはできません。

入学検定料納入済証明書

| | | | | |
|------|--|----------------|---|----|
| フリガナ | | 年 | 月 | 日生 |
| 氏名 | | (西暦で記入してください。) | | |

ここに、入学検定料を本学指定の口座に納入したことを証明する書面を貼付してください。

例：払込証明書や利用明細書の写し、振込完了画面を印刷したもの 等

受験承諾書
(修学同意書)

| | | | |
|----------------|--|--------|--|
| フリガナ | | | |
| 氏名 | | 年 月 日生 | |
| (西暦で記入してください。) | | | |

上記の者が、静岡社会健康医学大学院大学修士課程入試を受験することを承諾します。

また、上記の者が合格した場合には、当社（当団体）に在職しつつ、静岡社会健康医学大学院大学社会健康医学研究科で修学することを承諾します。

年 月 日

会社・団体等所在地 _____

会社・団体等名称 _____

役職及び氏名 _____ (印)

推 薦 状

推薦者

所在地 _____

団体等名称 _____

代表者 _____ (印)

下記の者を貴学の学生として推薦いたします。

記

(本状の作成にあたっては、募集要項「VI 推薦選抜」を参照してください。)

| | | |
|---|--|----------------------|
| フリガナ | | |
| 受験者氏名 | | 年 月 日生 ^{*1} |
| 出願区分 ^{*2} | <input type="checkbox"/> 遺伝カウンセラー養成コース | |
| 人物評価（受験者の業務内容と実績、業務に対する姿勢等） ^{*3} | | |
| | | |

修学にあたって受験者に期待すること*3

*1 生年月日は西暦で記入してください。

*2 遺伝カウンセラー養成コースを受験される場合はチェックボックスに印をつけてください。

*3 必要に応じて記入欄を拡げてください。

記載責任者

| | |
|-------|----------|
| 氏名 | |
| 所属名 | |
| 役職名 | |
| 所属所在地 | 郵便番号 () |
| 電話番号 | |

業務実績一覧

<記入方法>

- 以下1～6の項目について、それぞれ該当する事項を下の枠内に箇条書きで示してください。

- | | |
|--------------|---------------------|
| 1. 勤務先での業務内容 | 4. 研究発表（学会や勤務先での発表） |
| 2. 教育・指導歴 | 5. 論文発表 |
| 3. 研修等の受講歴 | 6. 公衆衛生活動 |

- 1件ごとに年月（業務等については当該業務に携わった期間、発表等については当該年月）を末尾に記入し、年代の古いものから順に記載してください。
- 該当する事項がない場合は「該当なし」と記載してください。
- 1～6に該当しない特記事項がある場合は、「7. その他」の項目として記載してください。
- 必要に応じて記入欄を拡げてください。（ページ数に制限はありません。）

出願資格事前審査申請書

私は、貴学の修士課程入試に係る出願資格認定を希望します。つきましては、審査資料を添付して申請します。

| | |
|---------|--|
| 出願資格*1 | (3) ・ (4) ・ (5) ・ (6) ・ (9) ・ (10) |
| フリガナ | |
| 氏名 | |
| 生年月日*2 | 年 月 日生 |
| 現住所 | 郵便番号 () |
| 電話番号 | |
| メールアドレス | |

*1 いずれかを○で囲んでください。(学生募集要項「IV 出願資格」参照)

*2 生年月日は、西暦で記入してください。

出願資格の事前審査申請用

履歴書

| | | | | | | |
|--|----------|---|----|-------------|---|--------|
| フリガナ | | | | 性別 | | |
| 氏名 | | | | | | |
| 生年月日*1 | 年 | 月 | 日生 | 国籍 | | |
| 現住所 | 郵便番号（ ） | | | | | |
| 電話番号 | | | | | | |
| メールアドレス | | | | | | |
| 学校歴*3 (初等教育から最終の学校 まですべて記 入すること。) | 学校名（所在地） | | | 入学・卒業年月*1*2 | | |
| | | | | 年 | 月 | 入学 |
| | () 年制 | | | 年 | 月 | 卒業・中退 |
| | | | | 年 | 月 | 入学・編入学 |
| | () 年制 | | | 年 | 月 | 卒業・中退 |
| | | | | 年 | 月 | 入学・編入学 |
| | () 年制 | | | 年 | 月 | 卒業・中退 |
| その他の 経歴*3 (職歴、講習 歴、研究歴等) | 事項 | | | 年月*1 | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 上記のとおり相違ありません。 | | | | | | |
| (記入日) 年 月 日 署名 (自署) | | | | | | |

*1 生年月日等は、西暦で記入してください。

*2 「入学」または「編入学」、「卒業」または「中退」をそれぞれ○で囲んでください。

*3 学校歴及びその他の経歴の記入欄が不足する場合は、別紙を添付してください。(様式は任意)