

令和6年度

聴講生募集要項

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 聴講生募集要項

聴講生の目的は、生涯学習の観点から幅広い教養や専門的知識を深めることにあります。本学の学生とともに学期を通して学んでいただく制度で、単位認定はおこないません。

1. 募集人員等

若干名

2. 出願方法

(1) 出願資格

次の各号のいずれかに該当する者とします。

- ① 大学を卒業した者及び令和6年3月卒業見込みの者
- ② 本学大学院におい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

(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。

但し、本学大学院生の履修登録がなかった科目は開講しません。

(3) 出願期間及び出願手続き

	履修開始が4月の科目	履修開始が10月の科目
出願期間	令和6年1月18日(木)～ 令和6年2月1日(木)(消印有効)	令和6年7月24日(水)～ 令和6年8月9日(金)(消印有効)
提出書類	①聴講生受講願書・履歴書(本学所定様式) 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し、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)証明書を提出してください。 ・証明書は発行者が厳封したものとします。 ③顔写真2枚(縦3.5cm 横2.5cm) ・うち1枚は聴講生受講願書に添付してください。 ・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。	
出願先・ 出願方法	提出書類をとりまとめ、日本赤十字豊田看護大学学務課に簡易書留で郵送もしくは直接窓口に持参してください。 封筒の裏面には郵便番号、住所、氏名を明記し、表面には「聴講生出願書類在中」と朱書きしてください。 ※窓口に持参する場合は土・日曜、祝日を除く9時～17時	

※ 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。

3. 聴講生の選考及び聴講許可

- (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、合格者には併せて聴講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聴講を許可します。
- (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。

4. 受講料の納入

3. により聴講を許可された者は、次の登録料及び聴講料を指定期日までに納入してください。期日については、本学からの開講決定通知とあわせて郵送にてお知らせします。継続の場合（前期又は通年科目の聴講生が、あらたに後期科目を聴講する場合）は、登録料は不要です。

区分	金額
登録料	30,000 円 ※日本赤十字社職員は 15,000 円
聴講料	1 単位につき 10,000 円

※一旦受理した登録料・受講料は、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。

5. その他

- ・ 3分の2以上出席した者で聴講した授業科目については、本人の申請により聴講証明書を交付しますので、必要な方は学務課までお申し出ください。
- ・ 在学証明書、学割証、通学証明書等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。

【聴講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

E-mail：gakumu@rctoyota.ac.jp

令和6年度 日本赤十字豊田看護大学 大学院看護学研究科

聴講生受講願書

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)			

聴講を希望する科目

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

- ※欄を除き、楷書で丁寧に記入すること。
- 該当事項は○で囲むこと。
- 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。