

志願理由書

A 票

フリガナ																			
氏名																			

受験番号※

※受験番号は記入しないこと。

●これまでの看護実践経験（臨地実習を含む）において、自身が主体的に取り組んだ経験や他者と協働して取り組んだ経験を挙げて下さい。そのうち1つ選び、そこから得た学びについて記述して下さい。

●本学を志望する理由について記述して下さい。

●本学でどのようなことをどのように学びたいか、具体的に記述して下さい。

●卒業後、社会人としてどのように活躍し社会に貢献したいと考えているか、記述して下さい。

受験番号※

※受験番号は記入しないこと。

専修学校専門課程修了（見込）証明書

氏 名 _____

生年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

修了（修了見込み）学校名 _____

専門課程修了（修了見込み）年月日 _____

昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 修了・修了見込み

1 上記の者は、本校の専門課程を 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日に
[修了した・修了見込である] ことを証明する。

2 本校は、昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日に、文部科学大臣の定める
基準（修業年限が2年以上で、総授業時間数が1,700時間以上であること。）を
満たした看護師になるために必要な専修学校の専門課程として認定されていること
を証明する。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

学校名 _____

学校長名 _____ 印

所在地 _____

電話番号 _____

受験番号※

※受験番号は記入しないこと。

高等学校等専攻科課程修了（見込）証明書

氏 名 _____

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

修了（修了見込み）学校名 _____

専攻科課程修了（修了見込み）年月日

昭和・平成・令和 年 月 日 修了・修了見込み

1 上記の者は、本校の専攻科課程を 昭和・平成・令和 年 月 日に
[修了した・修了見込である] ことを証明する。

2 本校は、昭和・平成・令和 年 月 日に、学校教育法第58条の
2に規定する文部科学大臣の定める基準を満たした、看護師になるために必要な
高等学校等の専攻科の課程として認定されていることを証明する。

令和 年 月 日

学校名 _____

学校長名 _____ 印

所在地 _____

電話番号 _____

速 達

2 6 1 - 0 0 1 4



入学願書在中

書留速達

学生支援課
行

千葉県立保健医療大学

千葉市美浜区若葉二丁目十番一号

編 入

志望する学科専攻		看護	学科
差出人 (志願者)	氏名		
	住所		

【出願方法・書類チェック表】

- ・該当する出願方法にチェックして下さい。
- ・封筒に入れた書類にチェックして下さい。

出願方法 書類	A票	卒業(見込) 証明書※	B票※	C票※	成績 証明書	戸籍抄本 ・謄本※	D票	E・F票	返信用封筒	G票
☐ インターネット 出願	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 紙媒体出願	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

※該当する者のみ

D 票

令和 8 年度 千葉県立保健医療大学 3 年次編入学志願票

志願する学科
看 護 学科

受験番号 ※

ふりがな	
氏 名	

性別
男 女
1 2

生年月日				
昭和	平成	年	月	日
3	4			

現住所	住 所	〒			
電話番号	自宅		携帯		

出願資格 (出身学校)	資格区分	学 校 名		学部・学科・課程・専攻科名等					
	短期大学								
	専修学校								
	高等学校等								
	設置区分	所在都道府県		卒業（修了）年月					
	国立		都 道 府 県	昭和		年		月	卒業 (修了)
	公立			平成					卒業 (修了) 見込み
	私立			令和					
	出 身 高 等 学 校 等 (資格区分 3 の場合は記入不要)			卒業（修了）年月					
	高等学校名			昭和		年		月	卒業 (修了)
平成	合格								
上記以外				令和					

※ 受験番号欄は、記入しないこと。

学歴 ※1	
年 月) 年 月	
年 月) 年 月	
年 月) 年 月	
年 月) 年 月	
職歴	
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	
取得年月日	種 類

※1 高等学校卒業後の学歴を出願時(令和7年11月1日現在)まで、すべて記載ください。
書ききれない場合は、別紙予備用紙に記入して添付してください。

記載例

D票

令和8年度 千葉県立保健医療大学3年次編入学志願票

志願する学科		受験番号 ※	
看護 学科			

ふりがな	ちば はなこ	性別		生年月日				
氏 名	千葉 花子	男	女	昭和	平成	年	月	日
		1	②	3	④	17	3	1

現住所	住 所	〒 2 6 1 - 0 0 1 4 千葉市美浜区若葉 2丁目10番地1号 〇〇ハイツ101					
	電話番号	自宅	0 4 3 - XXX - XXXX		携帯	0 9 0 - XXXX - XXXX	

出願資格 (出身学校)	資格区分	学 校 名		学部・学科・課程・専攻科名等					
	短期大学	〇〇短期大学		〇〇学部看護学科					
	専修学校								
	高等学校等								
	設置区分	所在都道府県		卒業（修了）年月					
	国立	千葉	都 道 府 県	昭和	8	年	3	月	卒業 (修了)
	公立			平成					卒業 (修了) 見込み
	私立			令和					
	出身高等学校等 (資格区分3の場合は記入不要)		卒業（修了）年月						
	高等学校名	千葉市立〇〇高等学校		昭和	6	年	3	月	卒業 (修了)
上記以外			令和	合格					

※ 受験番号欄は、記入しないこと。

学歴 ※1	
R6年 4月) R8年 3月	〇〇短期大学〇〇学部〇〇学科
年 月) 年 月	
年 月) 年 月	
年 月) 年 月	
職歴	
H30年 4月) R2年 3月	〇〇医院勤務
R2年 10月) R7年 11月	〇〇コンビニエンスストア〇〇店
年 月) 年 月	
年 月) 年 月	
年 月) 年 月	
免許・資格	
取得年月日	種 類
平成30年3月1日	看護師免許

※1 高等学校卒業後の学歴を出願時(令和7年11月1日現在)まで、すべて記載ください。
書ききれない場合は、別紙予備用紙に記入して添付してください。

3年次編入学試験志願票の記入上の注意

1. 用紙は折らないでください。
2. 記入にあたっては、入力又は自筆のいずれの方法でも問題ありません。
自筆の場合、すべて黒のボールペンを用い、楷書で明確に記入してください。
また、数字は算用数字を用いてください。
3. 書き間違いは、修正液を使わず、二重線で削除し訂正印(認印)を押してください。
4. 記入方法
 - ①受験番号
記入しないでください。
 - ②氏名
ふりがなは、氏と名の間を1マスあけてください。
 - ③性別
該当する番号を○で囲んでください。
 - ④生年月日
生年月日を記入してください。
 - ⑤現住所
必ず本人と連絡の取れる住所・電話番号としてください。
自宅電話のほかに携帯電話がある場合は、記入してください。
 - ⑥出願資格(出身学校)
資格区分、設置区分は該当するものを○で囲んで下さい。
学校名、学部・学科・課程・専攻科名等は記入して下さい。
所在都道府県、卒業(修了)年月、出身学校等については、記入及び該当箇所を○で囲んで下さい。

F票

令和8年度
千葉県立保健医療大学
3年次編入学
写真票

志願学科 ・専攻	看護	学科
受験番号	※	
フリガナ		
氏名	昭和 平成 年 月 日生	男・女

※印の欄は、記入しないこと。

写真貼り付け

4cm × 3cm

正面、上半身、
脱帽、無背景、
フチなし、
撮影後3ヶ月以内。

E票

令和8年度
千葉県立保健医療大学
3年次編入学
受験票

志願学科 ・専攻	看護	学科
受験番号	※	
フリガナ		
氏名	昭和 平成 年 月 日生	男・女

※印の欄は、記入しないこと。

写真貼り付け

4cm × 3cm

正面、上半身、
脱帽、無背景、
フチなし、
撮影後3ヶ月以内。

切り離さないでください

<注意事項>

1. 数字は算用数字を用いてください。
2. 写真票、受験票は切り離さないでください。誤って切り離した場合は、クリップでとめ、セロテープ等でとめないでください。
3. 写真の裏面に志願学科・専攻及び氏名を記入してください。

G票

千葉県収入証紙貼付台紙 (入学検査料 17,000円)

入学検査料の納入方法

千葉県収入証紙 ・ 郵便為替

(どちらかを○で囲む)

- 注) 1. 消印をしないこと。
2. 重ねて貼らないこと。
3. 千葉県収入証紙の販売場所は本要項5ページを参照。
4. 千葉県収入証紙は国の発行する収入印紙とは異なるので注意すること。
5. 郵便為替(普通為替証書)で納入する場合は、絶対に貼り付けないこと。



速 達



- 1 郵便切手410円
分を貼ること
- 2 志願者の住所
氏名及び郵便
番 号 を 明 記
すること

--	--	--	--	--	--	--

【注意事項】

- ・ 志願者の住所、氏名、
郵便番号を明記して
下さい。
- ・ 長形3号封筒に貼る際
は、切り取って貼って
下さい。

(受験票在中)

切り取り線

様

千葉県立保健医療大学 学生支援課

〒261-0014

千葉市美浜区若葉2丁目10番1号

電話 043(296)2000

編入

※

受験票送付用封筒