

大学院 研究生願

リハビリテーション研究科
年 月 日

新潟リハビリテーション大学 学長 殿

現住所
氏 名
年 月 日生

私は、大学院リハビリテーション研究科の研究生として下記の研究指導教員のもとで研究したいので、許可して下さるようお願いいたします。

記

研究科名	リハビリテーション研究科 リハビリテーション医療学専攻
分野（コース）	摂食・嚥下障害 高次脳機能障害 運動機能科学 心の健康科学 言語聴覚障害 リハビリテーション看護学
研究指導教員	先生
研究テーマ	
研究期間	年 月 ～ 年 月

添付書類

- 「振込金受領書（本人控え）写し」
* 電信振込依頼書により 10,000 円を銀行窓口で払込みをする
* 受験票大学控え及び受験票は添付不要
- 最終出身学校発行の卒業（見込）証明書もしくは修了（見込）証明書
- 「教育・研究歴、実務経験等調書」（所定の用紙）
- 「履歴書」（所定の用紙）
- 「研究計画書（研究生用）」（所定の用紙）
- 「返信用封筒」（角形 2 号封筒（定形外）に出願者宛先を明記し、必要額の切手を貼付）

※大学記入欄

授業料等学納金納入	未 （ 月 日までに） ・ 済
-----------	-------------------------------