

新潟リハビリテーション大学大学院リハビリテーション研究科
(修士課程) 出願資格審査申請書

年 月 日

新潟リハビリテーション大学 学長 殿

フリガナ

氏 名 ㊟

年 月 日生

私は、貴学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（修士課程）の出願資格の認定について、必要書類を添えて申請します。

国 家 資 格	① 理学療法士 ② 作業療法士 ③ 言語聴覚士 ④その他 ()
専 攻 分 野	リハビリテーション医療学専攻
希望コース	① 摂食・嚥下障害 ② 高次脳機能障害 (村上・東京) ③ 運動機能科学 (村上・東京) ④ 心の健康科学 (村上 一般課程/公認心理師課程・東京) ⑤ 言語聴覚障害 ⑥ 未定

学 歴

学 校 名	正 規 の 修 業 年 数	入 学 ・ 卒 業 (修 了) 年 月	資 格 (学 位)
		入学 年 月 卒業 年 月	
		入学 年 月 卒業 年 月	
		入学 年 月 卒業 年 月	
		入学 年 月 卒業 年 月	
		入学 年 月 卒業 年 月	
		入学 年 月 卒業 年 月	
		入学 年 月 卒業 年 月	
計			

