

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 印 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 看護師 ⑤ 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 リハビリテーション看護学 ⑦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			

