

2026年度前期入学
森ノ宮医療大学大学院
研究生募集要項

出願期間：2026年2月2日（月）～2月13日（金）

受付時間：9:00～18:00

出願場所：イーストポート（東棟）1階 教務課
（大阪市住之江区南港北 1-26-16）

問い合わせ先：森ノ宮医療大学 教務課

電話：06-6616-6911(大学代表)

窓口：9:00～18:00 ※土日祝除く

森ノ宮医療大学大学院

Ⅱ 出願手続

1. 出願期間 等

出願期間：2026 年 2 月 2 日（月）～2 月 13 日（金）

受付時間：9:00～18:00

出願場所：イーストポート（東棟）1 階事務室 教務課窓口

※2 月 2 日(月)のみ、大学入学試験の関係上、事務窓口が閉鎖となります。

そのため 2 月 2 日(月)は郵送のみの受付とさせていただきます。

2. 出願手続

研究生として入学を志願する者は下記の種類を作成し、期日までに窓口へ提出してください。

- (1) 入学願書（本学所定用紙）※受験料収納証明書を貼付してください。
- (2) 履歴書（本学所定用紙）
- (3) 研究計画書（本学所定用紙）
- (4) 志望理由書（本学所定用紙）
- (5) 最終出身学校の成績書及び修了（卒業）証明書
- (6) その他本学が必要と認める書類

3. 研究期間・受入期間

期間：2026 年 4 月 1 日～2026 年 9 月 30 日

4. 検定料

研究生検定料（受験料） 30,000 円

※受験料の振込みは必ず本募集要項に添付している納付書を印刷し使用してください。

※受験料収納証明書を入学願書に貼付してください。

Ⅲ 選考

1. 選考方法

提出いただいた書類による書類選考及び面接試験により選考を行います。

2. 試験日

2026 年 2 月 27 日（金）15:00 本学集合

年 月 日

研究生 入学願書

森ノ宮医療大学
学 長 殿

フリガナ				印
志願者氏名				
住 所	〒			
生年月日	年 月 日	Tel	- -	
フリガナ				印
保証人氏名				
住 所	〒			
志願者との関係		Tel	- -	

貴大学での研究を希望いたしますので、入学を許可下さるよう保証人連署をもってお願いします。

添付書類

- ☐ 志望理由書
- ☐ 履歴書 ※要写真添付。
- ☐ 研究計画書
- ☐ 最終修了（卒業）証明書又は、入学資格を証明する書類
- ☐ 成績証明書
- ☐ その他（ ）

※該当する全ての項目に☑を入れてください

受験料収納証明書を
こちらに貼付してください。

年 月 日

志望理由書

氏名：

[illegible]

本人の自筆により「志望動機」などについて400字以内にまとめて、出願書類に添えること。

(横書きで記載すること)

志望理由があいまい、または内容が不明解な場合は、再提出を求めています。

年 月 日

履 歴 書

フリガナ			性 別
氏 名			
生年月日	年 月 日生 (歳)		
現 住 所	〒	電 話 番 号	
		— —	

写真貼付
(縦4cm×横3cm)
※写真裏面に氏名を
記入してください。

年	月	学歴・職歴 (格別にまとめて書く)
年	月	特技・資格
その他特記すべき事項		
研究分野、教育業績 等		

森ノ宮医療大学大学院 研究生

【研究計画書】

フリガナ	
氏名	

希望する指導教員	
----------	--

志望する研究領域	
研究テーマ	
研究目的	
研究の動機	
研究の方法	
1. 対象	
2. 方法	

- 【記入上の注意】 ●黒色のボールペンを使用し、楷書体で正確に記入してください。
- パソコン等により作成する場合は、本様式に直接または本様式に準じて別紙（A4 版）に作成してください。
- 書き損じの場合は二重線を引き、訂正印を押してください。修正テープ等の使用は認められません。

森ノ宮医療大学大学院 受験料振込依頼書

- ①受験料の振込は、本用紙を使用し、銀行(全国の都銀・地銀・信用金庫)の窓口にて納入してください。
※ゆうちょ銀行からの振込はできませんので、ご注意ください。
- 振込手数料は、受験生ご本人の負担となります。
- ②受け取った収納証明書は、収納印が押されていることを確認した上で、出願書類「入学願書」の貼付欄にのりづけしてください。

電 信 扱		振 込 依 頼 書 (取扱店保管)		科 目	
依頼日	西暦	年	月	日	電信扱
振込先	三菱UFJ銀行 今里北支店				
振込金額	種別	口座番号	金額	手数料	
1000000	普通	0016599	¥300000		
モリノミヤイリョウウダイガクエン					
ガッコウホウジン モリノミヤイリョウウダイガクエン					
モリノミヤイリョウウダイガクエン					
学校法人 森ノ宮医療学園					
森ノ宮医療大学					
整理番号	氏名(フリガナ)				
03					
氏名(漢字)	様				
(おとこ)	(電話)				
〒					

取扱銀行 収納印

自動振込機(ATM)取扱不可

取扱銀行へのお問い合わせは、必ず電話してください。
・ 赤線枠内は必ず電話してください。
・ 整理番号は必ず依頼人頭部に打電してください。

振込金額収書(本人保管)

西暦	年	月	日
金額	¥	3	0
先方銀行	三菱UFJ銀行 今里北支店		
受取人	学校法人 森ノ宮医療学園		
依頼人	フリガナ 志願者氏名		
手数料	円		

取扱銀行 収納印

上記金額正に領収しました。

〔受験料収納証明書〕 振込金証明書(依頼人→大学送付用)

西暦	年	月	日
金額	¥	3	0
先方銀行	三菱UFJ銀行 今里北支店		
受取人	学校法人 森ノ宮医療大学		
依頼人	フリガナ 志願者氏名		
手数料	円		

取扱銀行 収納印

上記金額正に領収しました。

切り取らないで銀行にお出しください