

AICHI Medical College
for Physical and Occupational Therapy

2019 年度

専攻科募集要項

リハビリテーション科学専攻

学校法人 佑愛学園

愛知医療学院短期大学

募集定員

◆ 専攻科

リハビリテーション科学専攻 20名(男・女) 修業年限 1年

出願資格

◆ 専攻科に入学資格のある者は、次のいずれかに該当する者として。

- ①理学療法士・作業療法士養成施設として認定を受けた短期大学、専門学校を卒業、または卒業見込みの者。
 - ②前項に該当する者と同等以上の学力があると認められる者。
 - ③リハビリテーション科学を深めることを目的として、本学が認めた者。
- ※学位申請基準については、次ページを参照下さい。

学納金

- ◆ 入学金 250,000円 [入学金全額免除制度を参照]
- ◆ 授業料 履修科目 1単位 = 25,000円
- ◆ 施設設備費 100,000円(年額)

出願方法 入学検定料 (振込み先)

◆ 本学所定の出願書類一式を願書送付用封筒にて、簡易書留郵便で <締切日必着>で郵送して下さい。(封筒サイズ参照)

- ◆ 入学検定料(受験料) 30,000円 (注意: 振込みは受験者本人名)
<振込み先銀行> 三菱東京UFJ銀行 尾張新川支店
学校法人 佑愛学園 [ガ] ユアイクエン
[講座番号] 普通 1192597

※振込み控えのコピーを、写真票の裏面に貼付けて送付して下さい。

入学願書受付 願書受付期間 入学試験会場

◆ 入学願書の受付

〒452-0931 愛知県清須市一場 519 愛知医療学院短期大学

- ◆ 願書受付期間 [前期] 2019年 2月04日(月) ~ 2月27日(水)
[後期] 2019年 3月01日(金) ~ 3月13日(水)

- ◆ 入学試験会場 上記願書受付先に同じ
(交通機関) JR東海道本線「清洲駅」下車徒歩7分

- ◆ お問合せ先 フリーダイヤル 0120-25-3311 Tel.052-409-3311
受付時間: 午前9時~午後4時30分(土日祝除く)

入学願書の手続き (提出書類一式)

- ◆ 入学願書 所定様式S1(ダウンロード)に記入して下さい。
- ◆ 研究(希望)計画書 所定様式S2(ダウンロード)に記入して下さい。
- ◆ 写真票・受験票・受験料領収書 所定様式S3~S5(ダウンロード)に必要事項を記入して下さい。(振込控えコピーを写真票の裏に貼付)
- ◆ 証明書類 ① 短期大学、専修学校等の卒業証明書、または卒業見込み証明書(開封無効)
② 短期大学、専修学校等の成績証明書(開封無効)
- ◆ 返信用封筒(定型3号)の表面には、受験者の氏名、郵便番号、住所を記入して下さい。(封筒サイズ参照)

入学試験日 選考方法 合格発表	◆ 入学試験日	[前期] 2019年 3月02日(土)
		[後期] 2019年 3月16日(土)
		※試験時間などの詳細は受験票送付時にご案内します。
	◆ 選考方法	書類審査および面接
	◆ 合格発表	可否結果は、郵送にて通知書を送付します。

入学手続き	◆ 入学手続き方法	入学手続きの詳細は、合格通知書と共に送付した「入学手続き案内」に従って、学納金の納入と必要書類を提出して下さい。
-------	-----------	--

■ 入学金免除制度

◆ 出願者で下記に該当する方は、奨学金として入学金の全額が免除されます。

- 愛知医療学院短期大学、専門学校愛知医療学院の卒業生である者。
- 出願者の勤務先(病院・医療関係施設等)の推薦のある者。

※本学指定の推薦書に記入の上、入学願書とともに提出して下さい。
(推薦書を、ダウンロードして使用して下さい。)

■ 入学願書の提出についての注意事項

◆ダウンロードして、提出する書類

- ・入学願書 → 所定様式 S1
- ・研究(希望)計画書 → 所定様式 S2
- ・写真票・受験票・受験料領収書 → 所定様式 S3～S5
- ・推薦書 → 所定様式 S6

◆封筒は、市販の封筒をご利用下さい。(封筒説明図を参照)

- ・願書一式提出用の大封筒 (角形2号封筒) → A4サイズの入る封筒を使用して下さい。
※簡易書留でお送り下さい。
- ・返信用封筒 → 定型3号封筒(切手は不要)

■ 注意：学位の申請要件について

学位申請をするためには、専攻科修了要件とは別に履修単位の基準が定められていますのでお問合せ下さい。

◆学位申請に必要な単位数と修業年限

- ・短期大学を卒業、または専門学校修了後に、1年以上にわたって**31単位以上**を修得する。
- ・専攻に係わる単位(専門科目+関連科目)は、**合計62単位以上**になるように修得し、うち**16単位以上**は、大学・認定専攻科で修得する。
- ・専門科目の単位以外の単位数は、**合計24単位以上**になるように修得する。
この修得単位には、外国語の単位を必ず含むように修得する。

(様式S1)

愛知医療学院短期大学
2019年度 専攻科入学志願票

専攻名	リハビリテーション科学専攻		写 真 ・タテ4cm×ヨコ3cm ・3ヶ月以内に撮影のもの ・写真裏面に氏名を記入	
受験番号 (記入しないこと)	※ S-			
フリガナ		男		
出願者氏名	Ⓜ	女		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)			
現住所	〒□□□-□□□□ _____ _____ (携帯電話番号または電話番号) ()			
近親者の 緊急連絡先	(氏名) (本人との続柄)			
	〒_____ _____ (携帯電話番号または電話番号) ()			
【 学歴 及び 職歴 】 ※高等学校卒業以降の履歴を記入して下さい。				
昭和・平成	年	月	日	卒業
昭和・平成	年	月	日	卒業・卒業見込
昭和・平成	年	月	日	卒業・卒業見込
昭和・平成	年	月	日	
昭和・平成	年	月	日	
昭和・平成	年	月	日	
昭和・平成	年	月	日	
奨学金申請をする場合 A. 本学卒業生 B. 勤務先の推薦				
【 医療施設、企業等に在職のまま入学を志望する方のみ、下記欄に記入して下さい。 】				
勤務先	名 称	(部署)		
	所在地	〒_____ _____ (電話番号) ()		

※(注) 卒業証明書等と姓がことなる場合は、戸籍抄本を添付して下さい。

<大学記入欄> ※記入しないで下さい。	
---------------------	--

(様式S6)

推薦書

受験番号 S-

平成 年 月 日

学校法人 佑愛学園

愛知医療学院短期大学

学長 舟橋 啓臣 殿

(推薦者) 氏 名 _____ ⑩

役 職 _____

施設名 _____

住 所 _____

(電話) _____

入学志願者との関係 _____

下記の者は、貴短期大学の専攻科「リハビリテーション科学専攻」に入学を志願するにつき、適格者であると認め推薦致します。

(入学志願者名)

(推薦理由)

(様式 S 3)

2019 年度
愛知医療学院短期大学
写 真 票

受験番号	※	志望専攻	リハビリテーション科学	専攻	
フリガナ		氏名		男・女	
<p>写真貼付 裏面に氏名記入のこと (4cm×3cm) 入学願書・写真票に貼付した ものと同じものを貼付</p>					
裏面に受験料振込控えコピーを貼付して送付して下さい。					

専攻科

(様式 S 4)

2019 年度
愛知医療学院短期大学
受 験 票

受験番号	※	志望専攻	リハビリテーション科学	専攻	
フリガナ		氏名		男・女	
<p>写真貼付 裏面に氏名記入のこと (4cm×3cm) 入学願書・写真票に貼付した ものと同じものを貼付</p>					
試験当日に必ずこの票を持参してください。					

専攻科

(切り離さずに出願提出する)

(切り離さずに出願提出する)

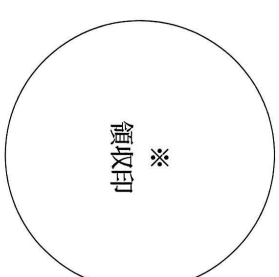
(様式 S 5)

2019 年度
愛知医療学院短期大学
受験料領収書

受験番号	※	氏名	
様			

入学試験受験料として領収致しました。

愛知医療学院
短期大学



専攻科