

2026 年度大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程入学意思確認について

標記の件について、下記を熟読いただき、＜別紙＞「統合保健看護科学研究プログラム入学意思確認表」に記入願います。なお、その他の各種入学手続き書類受付の詳細は、保健学専攻 HP の HOME > 入試情報 > 2026 年度大学院入学手続き等について をご確認ください。

記

1. 2026 年 4 月入学大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程学生募集要項 10 ページの「7. 入学者選抜方法」に記載の「保健師教育コース及び助産師教育コースの合格者でも、入学時に日本国の看護師免許を有していない者は、保健師教育コース・助産師教育コースに入学することはできません。ただし、統合保健看護科学研究プログラムに入学することは可能です。」のとおり、看護師免許取得見込の方で、看護師国家試験に不合格となった方は、保健師教育コース・助産師教育コース(以下、保健師・助産師コースと略)に入学することはできません。

もし、看護師国家試験に不合格となった場合、統合保健看護科学研究プログラムに入学を希望するかどうか別紙により回答ください。

※なお、看護師国家試験に合格したあとは、速やかに免許申請を行っておいってください。

2. 納入済みの入学料は返還できません(注)。また、入学手続きを完了した後、看護師国家試験の可否確認後に入学を辞退しても入学料は返付できません。

(注)入学料を振り込んだが入学手続きをしなかった場合などは返還します。

3. 別紙の提出方法

入学手続き時には、記入後の＜別紙＞を、撮影・スキャンしたファイルをアップロードしてください。原本は、4/3(金)の大学院オリエンテーションのときに持参し、ご提出ください。その際、このページの印刷はせず、＜別紙＞のみを印刷してください。

4. 不明な点がございましたら、下記問い合わせ先までお問い合わせください。

メール件名は「問い合わせ:保健師・助産師コースについて」として下さい。

【 問い合わせ先 】

大阪大学医学系研究科保健学事務室教務係

i-hoken-kyomu@office.osaka-u.ac.jp

統合保健看護科学研究プログラム入学意思確認表
(保健師・助産師コース合格者)

受 験 番 号	
氏 名 (自 署)	
連 絡 先(※)	

※ 至急の連絡先(携帯電話番号等)を記入すること。

なお、大阪大学医学系研究科保健学事務室教務係(06-6879-2512 又は 2513)から連絡することがあるため、着信拒否設定等を解除しておくこと。

[意 思 確 認] ※ 該当する項目にチェックを入れてください。

合格したコース	<input type="checkbox"/> 保健師コース <input type="checkbox"/> 助産師コース
看護師国家試験に不合格の場合 統合保健看護科学研究プログラムに 入学する意思があるか	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ない場合、以下記入不要
看護師国家試験に不合格の場合 志望する統合保健看護科学研究 プログラムの教員名	教員名 _____

<研究コースの教員名は2026 年 4 月入学保健学専攻博士前期課程学生募集要項を参照ください。>

URL:

<https://sahswww.med.osaka-u.ac.jp/jpn/admissions/doc/r8-hakase-zenki.pdf>