

令和6年度兵庫県立大学大学院看護学研究科特別聴講学生 募集要項

1 5大学災害看護コンソーシアムの概要

高知県立大学、兵庫県立大学、東京医科歯科大学、千葉大学、日本赤十字看護大学の5大学は、各大学が、自主自立を尊重しつつ連携して、教育・学術研究・社会貢献等の機能を一層強化し、災害看護に関してその深奥を極め、人々の健康社会の構築と安全・安心・自立に寄与し、グローバル社会をリードする人材育成の推進と学術研究を高度化することを目的として「5大学災害看護コンソーシアム」を結成しています。これにより、高知県立大学、兵庫県立大学、東京医科歯科大学、千葉大学、日本赤十字看護大学の5大学は、それぞれの大学の特色ある授業科目を提供することにより単位互換を実施し、5大学間の相互交流及び災害看護教育の充実を図ることを目指しています。

2 出願資格

5大学災害看護コンソーシアムを形成する高知県立大学、兵庫県立大学、東京医科歯科大学、千葉大学及び日本赤十字看護大学のうち、本学以外の大学に2021年4月以降に在籍し、各大学でコンソーシアム科目を受講可能と定められている学生

3 募集人員

各科目で別途定める

4 履修対象科目及び単位

| 科目名 | 単位数 | 種別 |
|---------------|-----|----|
| 災害グローバル看護実践論 | 2 | 講義 |
| 災害看護フィールドワークⅠ | 1 | 実習 |
| 災害看護フィールドワークⅡ | 1 | 実習 |

5 履修期間

履修期間は、履修を許可された授業科目の開講期間とし、1年以内とします。

6 入学料及び授業料

5大学間の協定に基づき、検定料・入学料・授業料は相互不徴収とします。
ただし実験実習等に要した実費は、徴収します。

7 出願書類

①災害看護コンソーシアム特別聴講生許可願（本学所定の用紙）

*カラー写真1枚（出願前3ヶ月以内に撮影した上半身正面 横3 X 縦4 cmのものを許可願に貼付してください。）

②所属大学の学生証の写し（表・裏）

*新生にあつて学生証がまだ交付されていない場合は、入学許可書の写しに代えることができます。

③選考結果通知書送付用封筒1枚（長形3号の封筒に94円分の切手を貼付し、宛名を明記してください。）

8 出願手続

(1) 出願方法

出願書類を持参するか、あるいは簡易書留で郵送してください。

(2) 出願先

〒673-8588 兵庫県明石市北王子町13-71

兵庫県立大学明石看護キャンパス学務課 大学院担当 電話 078-925-9404

(3) 出願期間

令和6年4月4日(木)まで *郵送の場合も当日必着

(4) 学務課受付時間

学務課に出願書類を持参される場合は、午前9時30分から午後5時までです。

なお、土曜日及び日曜日は受付を行いません。

(5) 選考方法および結果発表

科目担当教員の意見を参考に研究科委員会で決定し、選考結果は申請学生本人に通知します。ただし、希望者が多数の場合は人数を制限することがあります。

9 単位認定および修得証明書

特別聴講生は、履修した授業科目について試験あるいは授業ごとに定めた方法で成績評価を受けます。合格した授業科目については単位修得証明書を交付します。

10 授業の方法

コンソーシアム科目は、対面あるいは Web 会議システム等を使用した遠隔による授業を行います。各科目において、授業方法を定めます。

【問い合わせ先】

兵庫県立大学明石看護キャンパス学務課 大学院担当

住所 〒673-8588 兵庫県明石市北王子町13-71

電話 078-925-9404

様式第1号

写真添付

災害看護コンソーシアム特別聴講生許可願

| | | | |
|--|-------|---------------|-----|
| 兵庫県立大学長 様 | | 令和 年 月 日 | |
| ふりがな 氏 名 | | 印 | |
| 現住所 | 〒 | TEL e-mail | |
| 所属大学名 (研究科、専攻 名まで記載のこ と) | | | |
| 災害看護コンソーシアム特別聴講生として下記科目の履修を希望しますので、許可くださ るようお願いいたします。 | | | |
| 記 | | | |
| 科 目 名 | 教 員 名 | 曜日・時限 | 備 考 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

<添付書類>

- ◆ 学生証の写し(新入生にあつて学生証がまだ交付されていない場合は、入学許可書の写しに替えることができる)

*提出先

〒673-8588 兵庫県明石市北王子町 13-71

兵庫県公立大学法人 兵庫県立大学 明石看護キャンパス 学務課 大学院担当