

日本赤十字看護大学

2025 年度 5 大学災害看護コンソーシアム 特別聴講学生 募集要項

1 募集人員

若干名

2 出願資格

- (1) 本学と5大学災害看護コンソーシアムに関する協定を締結した他の大学院に在籍し、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
- (2) 2025 年度 9 月修了予定者以外の学生

3 履修開始の時期と履修期間

履修開始の時期は、学期の始めです。また、履修期間は、履修を許可された年度内とします。なお、授業は前期及び後期の二学期に分けて実施しています。

4 履修科目

1. 「HSH特講IV-2 (赤十字と国際人道法)」前期科目・2 単位
2. 「災害看護学特講 I」前期科目・2 単位

5 出願期間及び手続

- (1)出願期間 2025 年 4 月 7 日(月)から 4 月 11 日(金)まで (出願締切日当日の消印有効)
- (2)出願場所 日本赤十字看護大学 学務課 DNGL 担当 〒150-0012 東京都渋谷区広尾 4 丁目 1 番 3 号
- (3)出願手続 下記の書類を取りまとめ、書留郵便で郵送又は持参 (平日 9:00~17:00) のこと。

書 類 等		摘 要
1	願 書	様式 1 を使用すること。 写真 1 枚 (出願日前 3 ヶ月以内に撮影した上半身、正面、脱帽のもの、縦 4 cm×横 3 cm、裏面に氏名を記入) を願書に貼付すること。
2	履修希望科目	様式 2 を使用すること。
3	小論文	「災害看護学特講 I」履修希望者のみ提出すること。 本学所定の用紙又は A4 用紙 1~2 枚に作成すること。 課題：受講希望理由を 800 字以内 (横書) にまとめる。
4	出願資格を証するもの	所属大学の学生証のコピー (表・裏)
5	書類返送用封筒	送り先を明記した長 3 封筒 (横 120×縦 235mm)。郵便切手 320 円を貼付すること。なお、レターパックライトも可とする。

- ◎出願書類に不備のある場合は、受理できません。また、受理された出願書類は内容の変更を認めません。
- ◎出願書類に虚偽の記載があった場合は、履修許可の後でもこれを取り消します。
- ◎提出された出願書類は、いかなる理由においても一切返還しません。

個人情報の取扱いについて

本学では、出願時に取得した個人情報 (氏名、性別、生年月日、住所等) を選考実施、選考結果の通知、学籍管理、履修手続及びこれらに付随する業務のために利用します。その際、当該個人情報の不正利用、紛失・滅失、漏洩等がないように必要かつ適切に管理を行います。また、業務の一部を外部へ委託する場合には、事前に委託業者等への情報取扱い管理の徹底を図ります。

6 選考方法・結果及び履修許可

- (1) 選考は、書類審査で行います。なお、科目により面接を行う場合があります。
- (2) 選考の結果は、5月下旬に郵送で通知します。また、合格者には履修手続等の資料を同封します。「誓約書」(本学指定用紙)を提出していただきますので、あらかじめご了承ください。
- (3) 所定の手続を完了した者に履修を許可します。

7 単位の授与

授業を所定の時間履修し、成績評価が合格点に達した科目は、所定の単位を認定します。
単位認定は、学期末(9月又は3月)に行います。

8 その他

- (1) 履修許可後の履修科目の追加、変更は原則として認めません。
- (2) 本学大学院修士課程と同じ履修形態となります。
- (3) 修得した単位については、本人の申請により成績通知書を交付します。
- (4) 在学証明書、学割証、通学証明書等の発行はできません。
- (5) 本募集要項に関して不明な点は、下記にお問い合わせください。
- (6) 遠隔授業(オンデマンド型授業・Microsoft Teams やZoom による同時双方向型授業)がある場合について、受講に必要なインターネット環境はご自身でご準備ください。
- (7) 「災害看護学特講Ⅰ」は原則対面で授業を実施します。履修をご希望の方は学務課 DNGL 担当(dngl-bo-ml@redcross.ac.jp)までご連絡ください。
- (8) 時間割
 - 第1時限：9：00～10：30
 - 第2時限：10：40～12：10
 - 第3時限：13：00～14：30
 - 第4時限：14：40～16：10
 - 第5時限：16：20～17：50

【問い合わせ先】 日本赤十字看護大学 学務課 DNGL 担当
〒150-0012 東京都渋谷区広尾4丁目1番3号
TEL：03(3409)0992
Mail：dngl-bo-ml@redcross.ac.jp

受付番号	※
------	---

日本赤十字看護大学
2025年度 5大学災害看護コンソーシアム 特別聴講学生 願書

出願年月日:	2025年	月	日
--------	-------	---	---

出願種別	大学院看護学研究科(特別聴講学生)		
新規・継続の別	新規 ・ 継続 (該当箇所を○で囲んでください)	学籍番号 (継続の方のみ記入)	
フリガナ		性 別	写真貼付 (縦4cm×横3cm) 3ヶ月以内に 撮影したもの
氏 名		男 ・ 女	
生年月日	年 月 日 (歳)		
所属大学	大学大学院 研究科 専攻		
	課程 年生 (年 月 修了見込)		
現住所	〒		
電話番号 (自宅)			
電話番号 (携帯電話)			
E-mail			
職業の有無	有 ・ 無 (○で囲んでください)		
勤務先			
所在地	〒 [電話() -]		

註 ①※印欄を除き、太枠内に楷書で記入し、該当する事項を○で囲んでください。
②勤務先がある場合は、記入してください。
③西暦で記入して下さい。

【個人情報の取り扱いについて】
この出願書類で取得した個人情報は、①選考結果の通知 ②学籍管理及び履修手続き ③施設利用にかかる業務
③履修、成績評価、単位認定等にかかる業務 に関連した事項を行うために利用します。

履 修 希 望 科 目

受付番号	※
------	---

	フリガナ			学籍番号			
	氏 名						
履修希望	科目コード	授業科目	開講期 (通年・前期・後期)	曜日・時限	担当教員	単位数	判定
	M51205	災害看護学特講Ⅰ	前期	水曜1・2限	内木 美恵	2	
	M51308	HSH特講Ⅳ-2	前期	水曜・4限	角田 敦彦	2	

*履修を希望する科目に○印を付けてください。

合 計 :	科目	単位
-------	----	----

註 ※印欄を除き、太枠内に楷書で記入してください。

<注意>
各科目は、諸事情により開講日時・担当教員等が変更になる場合があります。