

平成 23 年度

第2年次後学期編入学学生募集要項

医学部 医学科

浜松医科大学

目 次

浜松医科大学医学部アドミッション・ポリシー	1
1 募集人員	2
2 出願資格	2
3 編入学時期及び編入学年次	2
4 出願手続等	2
5 選抜方法等	5
6 入学手続	6
7 欠員の補充方法	7
8 入学前のガイダンス・健康診断	7
9 その他の注意事項	7
10 個人情報の取扱い	7
11 [参考資料] 静岡県医療への貢献及び卒後臨床研修誓約・確認書	8

別 添

- (1) 志 願 票
- (2) 推 薦 書
- (3) 志 願 理 由 書
- (4) 写真票・受験票
- (5) あ て 名 票
- (6) 返 送 用 封 筒 (受験票返送用)
- (7) 返 送 用 封 筒 (第一次選抜結果通知用)
- (8) 振 込 依 頼 書
- (9) 入学検定料振込金受付証明書貼付用紙
- (10) 出 願 用 封 筒

浜松医科大学医学部アドミッション・ポリシー

医学科

本学は、昭和49年（1974年）に創設されて以来、“優れた臨床医と独創力に富む研究者を養成し、独創的研究並びに新しい医療技術の開発を推進し、患者第一主義の診療を実践して地域医療の中核的役割を果たし、以て人類の健康と福祉に貢献する”という建学の理念を大学全体で追求してきました。

この建学の理念に基づき、これまでに多くの優れた臨床医を養成して静岡県はもとより全国各地の医療に貢献しつつ、最先端の研究も行っています。世界でも先駆的な研究の一例を挙げると、光を利用して癌を治療したり、光を用いて人体の機能を解析する新技術の開発があり、これらの実践のための特別な研究センターを設けています。

また、卒業生は臨床医、医学研究者、医学教育者のみならず、産業医、医療福祉行政者など、としても活躍しており、活動分野は多岐にわたっています。

● 求める学生像

本学は次の時代を担う君たちの活躍を期待しており、建学の理念を尊重する次のような人材を求めています。

- (1) 医学を学ぶために必要な幅広い基礎学力と応用能力を持っている人
- (2) 医師あるいは研究者として生涯を通して最新の医学知識を吸収できる人
- (3) 人への思いやりとチームワークに必要な協調性を持っている人
- (4) 地域に根ざし大きくはばたくという意欲を持って活躍できる人で、この地の医療にも貢献できる人

医学科第2年次後学期編入学

近年、医学の領域の拡大と多様化等に伴い、理工学、薬学等の自然科学系の学問分野又は自然科学系以外の学問分野を経験し、臨床医又は医学研究者になりたいという明確な目的意識を持った人も医学の分野に入り、診療又は医学の教育及び研究を担うことが望まれています。

● 求める学生像

本学は、既に修得した他の領域の学識と経験を生かし、さらに医学を学ぼうとする君たちの活躍に期待しており、建学の理念を尊重する次のような人材を求めています。

- (1) 医学を学ぶために必要な幅広い教養と応用能力を持っている人
- (2) 医学を学ぶにあたって明確な目的意識を持っている人
- (3) 人への思いやりとチームワークに必要な協調性を持っている人
- (4) 地域に根ざし大きくはばたくという意欲を持って活躍できる人で、この地の医療にも貢献できる人

なお、医学研究者を目指す場合、研究者としての基礎と実績を持っている人を望んでいます。

1 募集人員

医学部医学科 5名（うち地域枠3名程度）

2 出願資格

(1) 一般枠

次の①～③のいずれかに該当する人としてします。

① 大学を卒業した人又は平成23年9月までに卒業見込みの人及び外国において学校教育における16年の課程を修了した人又は平成23年9月までに修了見込みの人で、入学を志願する人。

ただし、医学部医学科を卒業した人及び在学中の人を除く。

② 外国において上記①に掲げる人が授与された学位と同等であると本学が認める学士の学位を授与された人又は平成23年9月までに授与される見込みの人で、入学を志願する人。

（注）外国の大学を卒業し、上記②で出願しようとする人については、出願前に出願資格の確認を行いますので、平成23年4月25日（月）までに「4(3)出願書類等の提出先及び照会先」（2ページ）へ連絡してください。

③ 学校教育法第104条第4項の規定により学士の学位を授与された人で、入学を志願する人。

(2) 地域枠

次の①～③のいずれかに該当する人で、④、⑤の要件を満たす人としてします。

① (1)一般枠①の出願資格と同一。

② (1)一般枠②の出願資格と同一。

③ (1)一般枠③の出願資格と同一。

④ **静岡県、愛知県、山梨県又は長野県内の高等学校（中等教育学校を含む）を卒業した人で、**将来、静岡県の医療に従事しようとする強い意欲と情熱を持つ人。

⑤ 卒業後は、浜松医科大学が指定する研修指定病院（浜松医科大学医学部附属病院を含む）で、卒業後臨床研修（2年間）を受けることを誓約できる人。

そのため、地域枠で合格した場合は、入学手続き時に「静岡県の医療への貢献及び卒業後臨床研修誓約・確認書」の提出が必要です。

一般枠との併願はできません。

3 編入学時期及び編入学年次

平成23年10月 第2年次後学期に編入学

4 出願手続等

(1) 出願期間

平成23年5月9日（月）から平成23年5月13日（金）17時までに大学必着とします。

注）上記期限以降は一切受け付けないので、郵送期間を十分考慮して早めに送付してください。

(2) 出願方法

志願者は、出願書類等を取り揃え、本学所定の封筒を用いて次の(3)あてに**書留速達**で郵送してください。

(3) 出願書類等の提出先及び照会先

〒431-3192 浜松市東区半田山一丁目20番1号

浜松医科大学入試課入学試験係 電話 053-435-2205

(4) 出願書類等

1	志 願 票	本学所定の用紙によります。
2	成績証明書	<p>大学の成績証明書で、出身大学（学部）長が作成し、厳封したもの。 大学院在学中あるいは修了した人は、大学の成績証明書の他に大学院の成績証明書で、当該研究科の長が作成し、厳封したもの。 なお、平成23年9月までに卒業見込み、あるいは修了見込みの人は出願時点での成績証明書とします。 また、出願資格(1)②又は(2)②による出願者の成績証明書については、学位申請時に提出した成績証明書と同様のものを提出してください。</p>
3	卒業証明書	<p>大学の卒業証明書で、出身大学（学部）長が作成し、厳封したもの。 大学院在学中あるいは修了した人は、大学の卒業証明書の他に大学院在学、修了見込み、あるいは修了証明書で、当該研究科の長が作成し、厳封したもの。 なお、平成23年9月までに卒業見込みの人は、卒業見込み証明書とします。 また、出願資格(1)②又は(2)②による出願者については、学位授与証明書（証明者が厳封したもの）を提出してください。</p> <hr/> <p>「地域枠」出願者については、上記に加えて高等学校の卒業証明書を併せて提出してください。</p>
4	推 薦 書	<p>本学所定の用紙を使用し、志願者の性格、行動、研究意欲などを熟知している者による志願者の人物評価を含めた推薦書で、推薦者が厳封したものとしします。ワープロ等を用いて、プリントアウトしたものを貼付しても差し支えありません。（文字の大きさは10～11P程度としてください。） ただし、推薦者の氏名欄は、必ず推薦者本人が自筆で記入してください。</p>
5	志願理由書 （「一般枠」・「地域枠」の出願者別に違うので注意すること。）	<p>「一般枠」出願者 本学所定の用紙を使用し、(1)志望の動機 (2)大学あるいは大学院等で学んだ専門知識の概略 (3)「専門知識を医学にどう生かすか」の3項目について、総字数1,600字以内（図表を含めても可）で、提出してください。ワープロ等を用いて、プリントアウトしたものを貼付しても差し支えありません。（文字の大きさは10～11P程度としてください。） なお、研究業績等がある場合は、研究業績等リスト（任意様式）を添付してください。また、代表的な論文のコピーあるいは業績等の内容を記載した論文内容要旨等（任意様式）を添付してください。（規格は、A4判にしてください。）</p> <hr/> <p>「地域枠」出願者 本学所定の用紙を使用し、(1)志望の動機 (2)大学あるいは大学院等で学んだ専門知識の概略 (3)「静岡県における医療と自己の医療に対する考え」の3項目について、総字数1,600字以内で、提出してください。ワープロ等を用いて、プリントアウトしたものを貼付しても差し支えありません。（文字の大きさは10～11P程度としてください。）</p>

6	受験票 写真票	本学所定の用紙によります。 それぞれに氏名を記入のうえ、写真（上半身、無帽、正面向きとし、出願前3か月以内に撮影したもので、大きさは、縦4cm×横3cm）を貼付してください。
7	あて名票	『第二次選抜結果（最終合格判定）通知用』 必ず届く氏名及び住所（志願票の現住所（連絡先）欄に記入した住所）を正確に記入してください。
8	返信用封筒	『受験票送付用』 本学所定の封筒に住所、氏名及び郵便番号を記入し、650円分の切手を貼付してください。
9	返信用封筒	『第一次選抜結果通知用』 本学所定の封筒に住所、氏名及び郵便番号を記入し、650円分の切手を貼付してください。
10	入学検定料	30,000円を同封の「振込依頼書」を使用して最寄りの銀行窓口から、電信扱いで振り込んでください。 振込手数料は、振込人負担とします。 ATM（現金自動預払機）は使用しないでください。 銀行窓口で返却された「振込金受付証明書」に銀行の収納印があることを確認し、入学検定料振込金受付証明書貼付用紙の所定欄に貼付してください。 郵便局からは払込できません。 既納の検定料は、出願書類等を提出したが書類を受理されなかった場合以外は返還できません。

- (注) ① 出願書類等に不備がある場合は、出願書類等を受理しないことがあります。
 ② いったん受理した出願書類等は、返還しません。
 ③ 出願書類等記入上の注意
 1) 黒のボールペンを使用し、省略しないで正確に記入してください。
 2) 氏名及び生年月日は、戸籍上のものを記入してください。
 ④ 入学検定料について、出願書類等を提出したが受理されなかった場合に限り、入学検定料から振込手数料を差し引いた金額を返還します。該当者には、請求方法等を別途通知します。
- (5) 身体に障がいをもつ入学志願者との事前相談
 本学に入学を志願する者で、身体に障がいがある場合は、受験上特別な措置及び修学上特別な配慮を必要とすることがあるので、平成23年4月25日(月)までに、学長あてに次の事項を記載した書類（様式任意）に医師の診断書を添付し4(3)の本学入試課入学試験係に提出してください。
 なお、必要な場合は、本学において志願者又はその立場を代弁することができる者等との面談等を行います。
- ① 志望する募集区分名：**医学科第2年次後学期編入学**
 ② 障がいの種類・程度
 ③ 受験上の特別な措置を希望する事項

④ 修学上の特別な配慮を希望する事項

⑤ 日常生活の状況

事前相談については時間がかかる場合もあるので、なるべく早めに申し出てください。

5 選抜方法等

(1) 第一次選抜

- ・一般枠と地域枠共通

次の①で共通して実施する学力試験で「一般枠」と「地域枠」を合わせて、成績順位の上位40名以内の者を第一次合格者とする。

① 実施日程

期 日	実 施 科 目	時 間
平成23年5月28日(土)	生 命 科 学	10:00～12:00(120分)
	外国語(英語)	13:00～14:30(90分)

(注1) 「生命科学」と「外国語(英語)」は「一般枠」と「地域枠」とも共通して実施。

(注2) 生命科学は、医学修得に必要な知識(生物学、物理学及び化学)とします。

(注3) 学力試験については、辞書の持ち込みは**不可**です。

(注4) 当日は、「受験票」を必ず持参のうえ、午前9時30分までに受付を完了し、試験室に集合してください。(試験場の開場時間 9:00)

(注5) 学力試験途中の退室は認めません。

② 実施場所

浜松医科大学 講義実習棟(浜松市東区半田山一丁目20番1号)

(注1) 試験場までの所要時間は交通事情により異なりますので、十分な余裕をもって出かけてください。また、天候不良や事故等により、利用予定の交通機関に乱れが生じるおそれのある場合には、受験に支障のないよう少しでも早く受験地に到着するようにしてください。

(注2) 定期運行している交通機関の事故等により、各試験で定められた集合時間に間に合わない場合は、直ちに、浜松医科大学入試課(電話 053-435-2205、2216)に連絡するとともに、交通機関において、これを証明する書類の交付を受けてください。

(注3) **試験開始30分以上の遅刻者の受験は認められません。**

なお、上記、注2による遅刻者は、本学が定める基準により、受験を認めることがあります。

③ 選抜結果の発表及び通知

第一次選抜の結果は、平成23年6月16日(木)17時頃に、本学の講義実習棟玄関前の掲示板に掲示するとともに、志願者全員に通知します。

(注) 電話等による合否の照会には一切応じません。

(2) 第二次選抜

第一次選抜合格者に対して次のとおり実施します。

① 実施日程

期 日	実 施 科 目	時 間
平成23年6月25日(土)	小 論 文	10:00～11:30(90分)
	面接(個人)	12:30～17:00(15分程度)

(注1) 「一般枠」、「地域枠」とともに志願理由書に基づいた「面接(個人)」と「小論文」試験を実施します。

(注2) 当日は、「受験票」を必ず持参のうえ、午前9時30分までに受付を完了し、試験室に集合してください。

② 実施場所

浜松医科大学 講義実習棟(浜松市東区半田山一丁目20番1号)

「5 選抜方法等 (1) 第一次選抜 ② 実施場所」(注1)～(注3)に同じ。

(3) 合格判定

「一般枠」、「地域枠」とも、第一次選抜及び第二次選抜の結果を総合し、学力、人間性とともに優れた人材を合格者とします。

本学個別試験において、いずれかの成績が著しく悪い場合は不合格とすることがあります。

(4) 選抜結果の発表及び通知

最終合格者は、平成23年7月21日(木)17時頃に、本学の講義実習棟玄関前の掲示板に掲示するとともに、本人宛合格通知書を送付します。

(注) 電話等による可否の照会には一切応じません。

6 入学手続

入学手続の詳細については、合格通知書を送付する際にお知らせします。

必要な書類は、次の期間内に必着するよう「書留速達」で行ってください。

入学手続完了後、提出した書類及び入学料は、返還できません。

(1) 入学手続期間

平成23年7月25日(月)から平成23年7月28日(木)17時までに大学必着とします。

(2) 納付金

・ 入学料 282,000円

・ 授業料(後期分) 267,900円

授業料は入学後に納付していただきます。

納付金の改定が行われた場合は、改定後の金額を適用します。

(3) 納付金の免除等

① 入学料の免除

次のいずれかに該当するときは、申請により入学料を免除することがあります。

ア 入学前1年以内において、その学資を主として負担している者(以下「学資負担者」という。)が死亡した場合

イ 入学前1年以内において、本人又は学資負担者が風水害等の災害を受けた場合

② 入学料の徴収猶予

次のいずれかに該当するときは、申請により入学料の徴収猶予を行うことがあります。

ア 経済的理由によって納付期限までに納付が困難であり、かつ、学業が優秀と認められる場合

イ 入学前1年以内において、学資負担者が死亡し、納付期限までに納付が困難であると認められる場合

ウ 入学前1年以内において、本人又は学資負担者が風水害等の災害を受け、納付期限までに納付が困難であると認められる場合

エ その他やむを得ない事情があると認められる場合

③ 授業料の免除

経済的理由により授業料納付が困難であり、かつ、学業が優秀と認められる学生については、選考の上、授業料の全額又は半額を免除する制度があります。

7 欠員の補充方法

合格者入学辞退により入学者が入学定員に満たない場合は、平成23年7月29日（金）以降に追加合格により欠員の補充を行います。追加合格の連絡は、志願票記載の「現住所（連絡先）」に電話連絡により行います。なお、受験者からの電話等による照会には一切応じません。

地域枠の合格者が3名に満たない場合は、一般枠から合格者を選考することがあります。

8 入学前のガイダンス・健康診断

平成23年9月26日（月）本学学務課において行います。

9 その他の注意事項

- (1) 提出書類の記載事項が事実と相違していることが判明した場合には、入学許可を取り消すことがあります。
- (2) 受験票が平成23年5月20日（金）までに到着しない場合は、本学入試課入学試験係〔電話（053-435-2205）〕まで申し出てください。
- (3) 第一次選抜結果が平成23年6月22日（水）までに到着しない場合は、本学入試課入学試験係〔電話（053-435-2205）〕まで申し出てください。
- (4) 受験票裏面には「受験者心得」が記載されているので、よく読んでおいてください。
- (5) 試験当日は、受験票を必ず持参してください。
- (6) 受験に際して、宿泊所の斡旋は行いません。
- (7) 受験票は、入学手続きの際にも必要となるので、紛失したり汚損したりすることのないように大切に保存しておいてください。
- (8) 入学料の免除又は徴収猶予の申請を希望する者は、合格後、早めに本学学務課学生支援係〔電話（053-435-2400）〕まで連絡してください。

10 個人情報の取扱い

募集に伴い提出された個人情報及び試験結果については、入学者の選抜及び選抜方法の検討を目的として使用するものであり、それ以外に使用することはありません。また、取得した個人情報については、法令その他の規程に基づき、本学において適切に管理します。

11 [参考資料] 静岡県 の 医療 への 貢献 及び 卒後 臨床 研修 誓約 ・ 確認 書

※ この「静岡県 の 医療 への 貢献 及び 卒後 臨床 研修 誓約 ・ 確認 書」は、地域 枠で 合格 した 場合、入学 手続 時に 提出 が必要 です。

静岡県 の 医療 への 貢献 及び 卒後 臨床 研修 誓約 ・ 確認 書

浜松 医科 大学 長 殿

私は、浜松 医科 大学 に 入学 した 際には、将来、静岡県 の 医療 に 貢献 する 強い 意欲 を 持ち 続け 学業 等に 励み、卒業 後は、浜松 医科 大学 が 指定 する 研修 指定 病院（浜松 医科 大学 医学 部 附属 病院 を 含む）で、卒後 臨床 研修（2 年間）を受けるとともに、静岡県 の 医療 に 従事 する こと を 誓約 します。

平成 年 月 日

受験 者 住 所

氏 名

印

生 年 月 日

年 月 日生

浜松 医科 大学 長 殿

私は、受験 者 が、浜松 医科 大学 に 入学 した 際には、上記 の とおり、将来、静岡県 の 医療 に 貢献 する 強い 意欲 を 持ち 続け 学業 等に 励み、卒業 後は、浜松 医科 大学 が 指定 する 研修 指定 病院 で、卒後 臨床 研修 を 受けるとともに、静岡県 の 医療 に 従事 する こと を 誓約 した こと を 確認 しました。

平成 年 月 日

保証 人 等 住 所

氏 名

印