

平成 25 年 度

奈良県立医科大学医学部医学科

〈第 2 年次編入学 学生募集要項〉

◇地域基盤型医療教育コース◇

出 願 日 平成25年6月7日(金)～6月13日(木)

試 験 日 平成25年6月23日(日)

公立大学法人

奈良県立医科大学

〒634-8521

奈良県橿原市四条町840番地

TEL 0744-22-3051 (内線2214)

ダイヤルイン 0744-29-8805 (入試専用)

<http://www.naramed-u.ac.jp/admissions/igakuka.html>

(電話でのお問い合わせは、祝祭日を除く(月)～(金)の午前9時～午後5時をお願いします)  
(特別な事情がある場合を除き、志願者本人がかけてください)

## 平成 25 年度奈良県立医科大学医学部医学科第 2 年次編入学学生募集要項

### 1 目的

幅広い教養と医学を学ぶための基礎的な学力を備えるとともに、医師になる高い志と地域医療に貢献する強い意欲を持った人物を選抜し、奈良県における医学・医療を担う医師を養成することを目的とします。

### 2 募集人員

1 名

### 3 編入学時期及び編入学年次

平成 25 年 9 月に第 2 年次に編入学します。修業年限は 4 年 7 か月です。

### 4 教育内容の概要

編入学生の基本的なカリキュラムは一般入学学生と変わりありませんが、「地域基盤型医療教育コース」カリキュラムを履修するとともに、地域医療に貢献する医師としてのキャリアパスを構築するため、「教育開発センター」及び「地域医療学講座」の教員のもとで、定期的な面談等による指導、実習を行います。

医学部卒業後は医師免許を取得し、2 年間の臨床研修を終えた後の一定期間は、地域医療に貢献する医師として活躍することが期待されています。

### 5 出願資格

次の各号の全てに該当する者としてします。

(1) 修業年限 4 年制または 6 年制大学の理系学部(歯学部、薬学部、獣医学部、理学部、工学部、農学部、生命科学系学部等)において、平成 25 年 8 月までに 2 年以上在籍し、かつ、現在在籍している大学において、下記の科目の単位を修得した者。ただし、中途退学した者、卒業した者を除く。

① 一般教育科目 40 単位以上

(うち、物理学、化学、生物学などの自然科学系科目が 21 単位以上)

(但し、理工学系実験科目を履修していること)

② 医学科の基礎教育科目に相当する生理学、生化学及び生命科学で 8 単位以上

(注) 上記科目については、科目区分が異なっても、それらに相当する科目の単位数を修得していればよい。

(2) 入学と同時に「奈良県医師確保修学研修資金」を受給し、卒業後、同修学研修資金返還免除要件に従い、奈良県の地域医療に貢献することを確約する者

(注) 合格した場合は、入学手続き時に「地域医療従事確認書」の提出が必要です。

### 6 出願期間・提出先

(1) 出願期間

・ 出願書類の提出は郵送に限ります(持参は不可)

・ 封筒表面に「医学科第2年次編入学試験願書在中」と朱書きで明記して、必ず書留速達郵便で送付してください。

|      |                                    |
|------|------------------------------------|
| 出願期間 | 平成 25 年 6 月 7 日(金)から 6 月 13 日(木)まで |
|------|------------------------------------|

**出願期間内に大学に必着すること(郵送以外では受理しません)**

(2) 出願書類提出先

〒 634-8521 奈良県橿原市四条町 840 番地

奈良県立医科大学 教育支援課 第 2 年次編入学試験担当

電話 0744 - 29 - 8805(入試専用)(祝祭日を除く平日の午前 9 時～午後 5 時)

## 7 出願書類

| 出願書類名             | 注 意 事 項  |
|-------------------|--|
| 編入学志願票            | <p>本学所定の様式(本学HPからダウンロードしたもの)に必要な事項を黒ボールペン又は黒インキで記入してください。</p> <p>写真3枚(白黒・カラー問いません)は、出願前3ヶ月以内に撮影した縦4cm×横3cmの正面上半身無帽無背景単身の同じ物を使用し、裏に氏名を明記のうえ、一枚は志願票に貼り付け、二枚は写真をそのまま送付してください。</p> <p>なお、受験時に眼鏡を着用する者は、必ず眼鏡を着用して撮影してください。</p>  |
| 在学証明書             | 在学する大学の所定用紙によります。  |
| 成績証明書             | <p>在学する大学(学部)長が作成し、厳封したものを提出してください。</p> <p><u>(一般教育科目等を含む成績証明書で修得単位数が明示されているもの)</u></p>  |
| 調 査 書             | <p>文部科学省所定の様式により、高等学校長が作成したものを厳封してください。</p> <p><u>(注)高等学校卒業後5年以上経過し調査書の作成ができない場合は、卒業証明書と単位取得証明書を提出してください。これらの書類も発行できない場合は「証明書発行が出来ない旨の証明書」を提出してください。</u></p>   |
| 志望理由書             | 本学所定の様式(本学HPからダウンロードしたもの)に必要な事項を黒ボールペン又は黒インキで本人が直筆してください。  |
| 奨学金受給意向確認書        | 本学所定の様式(本学HPからダウンロードしたもの)に必要な事項を黒ボールペン又は黒インキで本人が直筆、押印してください。   |
| 入学検定料<br>17,000 円 | <p>指定期間の間に銀行等から下記口座に振り込んでください(ゆうちょ銀行(郵便局)では取扱いませんので、銀行・信用金庫等で振り込んでください)</p> <p><u>振込時には、振込者名を明記してください。</u></p> <p>振込先口座<br/>         銀行名：南都銀行橿原支店<br/>         口座種別：普通預金口座<br/>         口座番号：第 0266177 号<br/>         口座名義：公立大学法人奈良県立医科大学理事長 吉岡章<br/>         (コリツダ イカクホウシツナラケンリツイカダ イカクシチョウウシカキラ)</p> <p>(注1)振込手数料は志願者本人で負担してください。<br/>         (注2)振込期間は平成25年6月3日(月)～6月12日(水)とします。<br/>         (注3)銀行などから受け取った検定料納付証明書(ATM等の受領書)を他の出願書類と一緒に提出してください。なお、提出された書類は返却しないので、必要であればコピーを取っておいてください。<br/>         (注4)受理した入学検定料は返還しません。</p> |
| 受験票<br>送付用封筒      | 志願者の住所、氏名を明記し、770 円分の切手を貼り付けした 12 cm× 23.5 cm(長形3号)の定型封筒(「簡易書留速達」と朱書)を同封してください。  |

(注) 提出書類に疑義がある場合は、願書提出前に教育支援課 第2年次編入学試験担当まで相談してください。

## 8 入学者選抜方法

午前中に筆記試験を行い、試験結果の上位 10 名を第 1 次合格者とし、この 10 名に対して午後  
に面接試験(口頭試問)を行います。

最終合格者決定は、筆記試験、面接試験(口頭試問)の結果及び出願書類等を総合的に判定し  
て行います。

### (1) 試験日時・科目・配点

| 試験日                 | 科目             | 時間                  | 配点  | 備考   |
|---------------------|----------------|---------------------|-----|------|
| 平成 25 年 6 月 23 日(日) | 筆記試験           | 9:30 ~ 11:00 (90 分) | 100 | (注1) |
|                     | 筆記試験<br>合格発表   | 13:00               | —   | (注2) |
|                     | 面接試験<br>(口頭試問) | 13:30 ~             | 100 | (注3) |

(注1) 筆記試験は自然科学分野だけではなく、広く一般教養を含むものとし、英文の資料を  
用いて出題することがあります。又、筆記試験は論述式、択一式等の出題を含みます。

(注2) 筆記試験の合格者として上位 10 名を発表します。

この上位 10 名に対して面接試験(口頭試問)を行い、最終合格者を決定します。

(注3) 面接試験(口頭試問)には、自然科学分野からの口述試験を含みます。

### (2) 試験場

奈良県橿原市四条町 840 番地

奈良県立医科大学

(近鉄八木西口駅東南 650 m、J R 畷駅南 700 m)

(注) 試験室、集合場所等は、受験票送付時に通知します。

## 9 最終合格者発表

平成 25 年 7 月 9 日(火) 午後 3 時(予定)

- ・大学本部棟に最終合格者の受験番号を掲示し、対象者へ合格通知書を送付します。
- ・「合格者受験番号一覧」は本学のホームページでも見ることができます。

<http://www.naramed-u.ac.jp/~jyuku/>

(注) ホームページによる「合格者受験番号一覧」は参考であり、合格公示にかわるものでは  
ないので、大学本部棟に掲示する合格者受験番号一覧で必ず確認してください。

## 10 入学手続

最終合格者は、平成 25 年 7 月 24 日(水)までに下記の提出書類を持参又は郵送し、所定の手続  
を完了してください。期間内に手続を完了しない場合は、合格を取り消すことがあります。

| 書類名  | 注意事項   |
|--|--|
| 在学保証書  | 本学所定様式(合格者に送付します。)   |
| 住民票  | 本人分のみ。住民票記載事項証明書でも可とします。<br>外国人の方は「外国人登録済証明書」を提出してください。  |
| 確約書  | <u>地域医療従事者確認書</u> (合格者に送付します。)   |
| 写真   | 5 枚 (3 ヶ月以内に撮影した正面上半身無帽背景なしのもの。)<br>縦 4.5cm×横 3.5cm・・・1 枚、縦 3.0cm×横 2.4cm・・・1 枚<br>縦 2.5cm×横 2.5cm・・・3 枚 |
| 上記の他に「 <b>奈良県医師確保修学研修資金</b> 」貸与に関する申請書類等を提出していただきます。 |  |

### 《奈良医師確保修学研修資金制度について》

- 対象 第2年次編入学試験合格者(地域基盤型医療教育コース)
- 貸与額 月額 20万円
- 貸与期間 入学月から卒業月まで(原則4年7か月間)
- 返還免除 次の条件を満たす場合は、返還免除になります。

医科大学を卒業した日から2年以内に医師免許を取得し(※1)、医師免許取得後直ちに臨床研修に従事し(※2)、当該臨床研修終了後引き続き指定従事医療機関(※3)において、資金の貸与を受けた期間の2分の3に相当する期間、医師としての業務に従事すること。

- (※1) 「大学を卒業した日から2年以内に医師の免許を取得」とは、医師国家試験の不合格を1回のみ認めるといふ趣旨です。
- (※2) 臨床研修病院は、県内外を問わず自由に選択することができますが、臨床研修期間は、2分の3に相当する期間としては算定されません。
- (※3) 「指定従事医療機関」とは、へき地医療機関又は医療機関の特定診療科等のうち、奈良県知事が修学研修資金を受けた者ごとに指定する医療機関のことです。つまり、従事する医療機関は、奈良県知事が個別に指定することになります。

#### 【へき地医療機関】

五條市、宇陀市、山辺郡、宇陀郡及び吉野郡に所在する公的医療機関(診療所を含む)

#### 【特定診療科等】

小児科、産婦人科(産科を含む)、麻酔科、救急科、総合診療科、救命救急センター

※詳細は、奈良県医療政策部 医師・看護師確保対策室へ問い合わせてください。

HP [http://www.pref.nara.jp/isikangosi/nadadr/intern\\_doctor/training\\_fee.html](http://www.pref.nara.jp/isikangosi/nadadr/intern_doctor/training_fee.html)

電話 0742-27-8644

## 1.1 諸費用等

諸費用等は下記のとおりです。

### (1) 入学料、授業料

| 項目  | 金額          |          | 納付時期及び納付方法       |
|-----|-------------|----------|------------------|
| 入学料 | 県内生(※1)     | 282,000円 | 銀行振込(※2)         |
|     | 県外生         | 802,000円 |                  |
| 授業料 | 年間          | 535,800円 | 各期の最初の月に<br>口座振替 |
|     | 第1期(4月～8月)  | 223,250円 |                  |
|     | 第2期(9月～12月) | 178,600円 |                  |
|     | 第3期(1月～3月)  | 133,950円 |                  |

※1 県内生とは、本人又はその者の配偶者もしくは1親等の親族が入学月(9月)の1年前から引き続き県内に住所を有する者をいいます。

※2 入学手続書類送付時に同封した振込依頼書で入学料を振り込み、その受取書またはATM利用明細票を入学手続時に提出してください(振込確認後、返却します)

(注) 在学中に授業料の改定が行われた場合には、改定時から新授業料が適用されます。

### (2) その他の費用

#### ア 同窓会会費(準会員)

「奈良県立医科大学医学部医学科同窓会」は、卒業生の親睦だけでなく、母校在学生と密接な連帯を持ち、大学の発展に寄与しています。

準会員会費 30,000円(在学中)

#### イ 学生教育研究災害傷害保険料

教育研究活動中の不慮の災害事故補償のため、「学生教育研究災害傷害保険」の加入を勧めています。

- 保険料 4,130 円（保険期間 5 年） ※6年の場合は4,800円  
ウ その他  
入学後に教科書などの購入経費が必要となります。  
（注）上記記載の金額は、平成 25 年 4 月現在のものです。

## 1.2 入学試験結果の口頭開示

奈良県個人情報保護条例に基づき、受験者は下記の要領で個人別入学試験結果を口頭により開示請求することができます。

- (1) 対象者  
第 2 年次編入学試験の受験者（筆記試験、面接試験（口頭試問）、全てを受験していないと受験者となりません）
- (2) 開示内容  
合格者 （総合得点、筆記試験得点、面接試験得点）  
不合格者 （総合得点、筆記試験得点、面接試験得点、順位）
- (3) 請求方法  
受験者本人が本学教育支援課に受験票を持参して請求  
（郵送や電話による請求は原則受け付けません）
- (4) 開示期間  
平成 25 年 8 月 1 日（木）～同年 9 月 30 日（月）  
（土・日・祝祭日を除く平日の午前 9 時～午後 5 時）

平成25年度  
 奈良県立医科大学 医学部医学科  
 第2年次編入学 入学志願票(地域基盤型医療教育コース)

|      |   |
|------|---|
| 受験番号 | ※ |
|------|---|

|          |                |                                   |                 |   |  |     |    |   |     |  |
|----------|----------------|-----------------------------------|-----------------|---|--|-----|----|---|-----|--|
| 志願者      | ふりがな           |                                   |                 |   | 写真<br>(縦4.0cm×横3.0cm)<br><br>○正面・上半身・無帽・無背景・単身で出願前3ヶ月以内に撮影したもの。<br>○写真の裏面に必ず氏名を明記すること。<br>○写真の裏面全体にのり付けすること。 |     |    |   |     |  |
|          | 氏名             |                                   |                 |   |  |     |    |   |     |  |
|          | 生年月日           | 西暦                                | 年               | 月 |  | 日生  | 性別 |   |     |  |
|          |                |                                   | 歳 (2014年4月1日現在) |   |  |     |    |   |     |  |
| 願者       | ふりがな           |                                   |                 |   |  |     |    |   |     |  |
|          | 現住所            | 〒□□□-□□□□ ・どちらかに○をして下さい (県内生・県外生) |                 |   |  |     |    |   |     |  |
|          |                | TEL:                              | -               | - | 携帯TEL:   | -   | -  |   |     |  |
| 上記以外の連絡先 | ふりがな           |                                   |                 |   |  |     |    |   |     |  |
|          | 連絡先<br>(合格通知先) | 〒□□□-□□□□                         |                 |   |  |     |    |   |     |  |
|          |                | TEL:                              | -               | - | 携帯TEL:   | -   | -  |   |     |  |
| 出願資格     | (大学の所在地)       | 都・道・府・県                           |                 |   |  |     |    |   |     |  |
|          |                | 学                                 | 校               | 名 | 学  | 部・学 | 科名 | 課 | 程   |  |
|          | 国立             | 大学                                |                 |   | 学部   |     | 学科 |   | 4年制 |  |
|          | 公立             |                                   |                 |   |  |     |    |   | 6年制 |  |
| 私立       |                |                                   |                 |   |  |     |    |   |     |  |
|          |                |                                   | 年               | 月 | 入学   |     |    |   |     |  |
|          |                |                                   | 年               | 月 | 卒業見込み  |     |    |   |     |  |

**記入上の注意事項**

1. ※印欄は記入しないでください。
2. 該当する欄に記入、又は○で囲んでください。
3. 連絡先は、平成25年9月中旬まで確実に連絡できるところを記入してください。
4. 上記以外の連絡先は、現住所・連絡先以外で確実に連絡できるところがあれば記入してください。現住所又は連絡先と同様の場合は、記入不要です。
5. 文字はすべて楷書で黒ボールペン又は黒インク書きとし、数字は算用数字を用いてください。
6. (県内生・県外生)は、募集要項の「11 諸費用」の項目をよく読みどちらかを○で囲んでください。
7. 学歴・職歴については、2ページ目に記入してください。

| 高等学校卒業以後の経歴 |     | 氏名 | 受験番号 | ※       |
|-------------|-----|----|------|---------|
| 学歴          | 年 月 |    |      | 高等学校卒業  |
|             | 年 月 |    |      | 入 学     |
|             | 年 月 |    |      |         |
|             | 年 月 |    |      |         |
|             | 年 月 |    |      |         |
| 職歴          | 年 月 |    |      |         |
|             | 年 月 |    |      |         |
|             | 年 月 |    |      |         |
|             | 年 月 |    |      |         |
|             | 年 月 |    |      |         |
| 免許・資格       | 年 月 |    |      | (免許番号 ) |
|             | 年 月 |    |      | (免許番号 ) |
|             | 年 月 |    |      | (免許番号 ) |

※印欄は記入しないでください。



## 志 望 理 由 書

本学志望理由を 800 字以内で記入すること (横書き 各面 20 字× 20 字 = 400 字)

|  |  |       |
|--|--|-------|
|  |  | 100 字 |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  | 200 字 |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  | 300 字 |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  | 400 字 |

- (注) 1. この志望理由書は、志願者本人が自筆すること  
 2. ※印欄は記入しないこと (氏名の記入は不要)  
 3. 表面で収まらない場合は、裏面に記入すること (800 字を超えないこと)



## 奨学金受給意向確認書

私は奈良県立医科大学医学部医学科の第2年次編入学試験に合格した場合、奈良県医師確保修学研修資金の受給及び卒業後、奈良県が指定する医療機関の特定診療科又はへき地医療機関で勤務することを確約します。

※ 下記の氏名、住所欄に署名押印し、他の出願書類と同封して提出してください。

平成 年 月 日

奈良県立医科大学学長 殿

(本人署名押印)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_