

一般入学二次試験

募集要項

(1) 募集人員	若干名
(2) 受験資格	<p>准看護師の免許を有する者（令和3年3月までに取得見込みの者を含む）で 次のいずれかに該当する者。</p> <p>①高等学校以上若しくは中等教育学校を卒業した者（令和3年3月卒業見込みの者を含む） ②高等学校衛生看護科を卒業した者（令和3年3月卒業見込みの者を含む） ③高等学校卒業程度認定試験又は大学入学資格検定に合格した者 ④上記受験資格①、②、③に該当しない者で、准看護師免許を得た後、3年以上看護業務に従事した者（令和3年3月までに3年となる者を含む。ただし、就業証明書の再提出が必要） ⑤今年度、本校の入学試験を受験していない者</p>
(3) 出願書類	出願書類一覧表 参照
(4) 入学検定料	10,000円 指定口座に振込、「ご利用明細書」または「振込金受領証」の写しを願書裏面に貼付してください。
(5) 入試日程	<p>出願期間 令和3年2月8日(月)～令和3年2月17日(水)必着 [受付窓口 9:00～17:00(土・日・祝日を除く)]</p> <p>試験日 令和3年2月18日(木)</p> <p>合格発表 令和3年2月26日(金) *合格者本人に通知掲示等は行いません</p> <p>入学手続期限 令和3年3月5日(金)</p>
(6) 試験科目	国語（古文・漢文を除く）・数学・看護学
(7) 試験会場	大垣市医師会看護専門学校 ／ 大垣市緑園129 TEL 0584-75-3081
(8) 試験時間	8:15～8:35 受付 9:00～12:20 学科試験

◆出願書類について



(1) 受験願書

- ▶ 本校指定の受験願書に必要事項を記入し、縦4cm×横3cm（上半身脱帽・正面・3ヶ月以内撮影・裏面に氏名記入）の写真をはがれないように貼ってください。
- ▶ 記入事項を訂正したい場合は、二重線を引き訂正印を押印してください。修正液等の使用は不可です。

(2) 受験票

- ▶ 受験者氏名を記入し、願書と同じ写真を貼ってください。推薦入学試験の受験票に関しては、推薦入試か自己推薦入試のどちらかに〇印を付けてください。
- ▶ 切り取り線にて切り離し、縦半分に折り、受験票の裏面が受験者心得となるように糊付けしてください。

(3) 准看護師免許証の写（原本証明したもの）

- ▶ 免許証をA4サイズにコピーします。裏面記載がある場合は両面コピーしてください。
 - ▶ 免許証とコピーしたものを県庁の看護関係部署又は所轄の保健所に持つて行き、コピーに「原本証明」してもらったものを提出してください。
- ※「原本証明」とはコピーしたものが原本の内容と同じであることを証明する記述・証明日を記載し、押印したもので

す。

※免許証を紛失した方、氏名が旧姓のままになっている方は、早急に県庁の看護関係部署又は保健所で再発行又は改姓変更を申請し、新しいものを提出してください。

- ▶ 令和3年3月までに取得見込みの方は、准看護学校又は高等学校衛生看護科の卒業証明書又は卒業見込証明書を提出してください。入学時に免許証写しを提出して頂きます。

(4) 准看護学校の成績証明書又は調査書

- ▶ 卒業後の経過年数により証明書の交付を受けられない場合は、それに代わる証明書又は交付を受けられない旨を記載した証明書を提出してください。

(5) 高等学校の卒業証明書又は卒業見込証明書

- ▶ 高等学校以上又は中等教育学校を卒業（見込を含む）の方は、提出してください。

(6) 高等学校の成績証明書又は調査書

- ▶ 高等学校衛生看護科卒業（見込を含む）の方のみ提出してください。

(7) 高等学校卒業程度認定試験又は大学入学資格検定の合格証明書

- ▶ 高等学校卒業程度認定試験（旧大学入学資格検定）に合格している方は、合格証明書を提出してください。

(8) 就業証明書

- ▶ 上記（5）・（6）・（7）のいずれにも該当しない方は、提出してください。
- ▶ 准看護師として通算3年（36ヶ月）以上業務に従事したことを証明するものです。
- ▶ 本校指定の用紙を使用してください。就業経験が複数の施設にわたる場合はコピーして使用してください。
- ▶ 施設長の印は公印をお願いします。
- ▶ 令和3年3月付けで3年になる方は、出願時点の日付で提出してください。入学が決定した後、3月までの就業証明書を入学までに提出して頂きます。

注1) (4)～(8)の各種証明書に記載された氏名が旧姓の場合は、「戸籍抄本の写し」又は、旧姓であることを証明するもののが必要です。

注2) (4)・(6)の成績証明書に、「卒業見込年月日」が記入されている場合は、卒業見込証明書の提出の必要はありません。入学までに卒業証明書を提出してください。

(9) 入学推薦書

- ▶ 推薦入試を受験する方のみ、提出してください。
- ▶ 本校指定の推薦書に推薦理由を記入してもらい、代表者と記載責任者の印（スタンプ印不可）を押印し、厳封したものを提出してください。

(10) 志願理由書

- ▶ 自己推薦入試を受験する方のみ、提出してください。
- ▶ 本校指定の用紙に黒ボールペンで記入してください。
- ▶ 記入事項を訂正した場合は、二重線を引き訂正印を押してください。修正液等の使用は不可です。

出願書類一覧表 (受験資格別提出書類)

<○印提出書類>

提出書類	受験資格	准看護師免許を有する者（令和3年3月までに取得見込みの者を含む）で次のいずれかに該当するもの			
		① 高等学校以上若しくは中等教育学校を卒業した者（3年3月卒業見込の者含む）	② 高等學校衛生看護科を卒業した者（3年3月卒業見込の者含む）	③ 高等学校卒業程度認定試験又は大学入学資格検定に合格した者	④ （3年3月就業見込の者含む） ①②③に該当しない者で准看護師として3年以上看護業務に従事したもの（3年3月就業見込の者含む）
(1) 受験願書（写真貼付）		○	○	○	○
(2) 受験票（写真貼付）		○	○	○	○
(3) 准看護師免許証の写（A4サイズ）（原本証明したもの）		○	○	○	○
(4) 准看護学校の成績証明書又は調査書		○		○	○
(5) 高等学校の卒業証明書又は卒業見込証明書		○	○		
(6) 高等学校の成績証明書又は調査書			○		
(7) 高等学校卒業程度認定試験又は大学入学資格検定の合格証明書				○	
(8) 就業証明書					○
(9) 入学推薦書（推薦入試を受験する者のみ）		○	○	○	○
(10) 志願理由書（自己推薦入試を受験する者のみ）		○	○	○	○
(11) 受験票返信用 84円切手（郵送する場合のみ）		○	○	○	○

◆入学検定料の納入



- ▶ 金融機関備え付けの振込用紙を利用して窓口から、又は支払機能付ATMから受験者本人の名前で、下記の指定口座に振り込んでください。別途振込手数料がかかります。

大垣共立銀行 本店営業部 普通預金 1522711

一般社団法人 大垣市医師会（看専）会長 沼口 謙

- ▶ 振込後、入学検定料の振込を証明するもの（「振込金受領証」又は「ご利用明細書」等）の写しを受験願書裏面にはがれないように貼ってください。

◆出願方法および注意事項



①郵送又は本校まで持参してください。

〒503-0806 大垣市緑園129番地 / TEL 0584-75-3081

窓口受付時間 9:00~17:00 (土・日・祝日は除く)

郵送の場合は出願期間内必着です。

②郵送の場合は、受験票送付用の84円切手を同封のうえ、「受験願書在中」と朱書きし『書留郵便』で送付してください。

③提出書類の不備や受付期間を過ぎたもの及び受付期間後の消印のものは受付できません。また、受験願書の裏面に入学検定料の振込を証明する書類等が貼付されていないものについても、受付できません。

④提出された出願書類及び納入済みの入学検定料は、理由のいかんを問わず返還いたしません。

⑤推薦入学試験で不合格となった者で、一般入学試験を受験する場合は、再度出願手続きを行ってください。

◆合否と学費について



① 合格発表

- ▶ 選考結果は、合格者のみ通知を郵送いたします。
- ▶ 試験の合否について、電話での問い合わせには一切お受けできませんのでご了承ください。
- ▶ 試験結果提供期間は、合格発表の日から30日間（土・日・祝日を除く 9:00~17:00）です。
- ▶ 試験結果の提供は、不合格者のみ受験者本人に限ります。（受験票呈示のこと）

② 学費

- ▶ 入学金・運営協力金は、合格発表後、指定の期日までに一括納入になります。
- ▶ 授業料・実験実習料は、4月と10月に半期ごとの納入になります。

	1年次			2年次・3年次	
	入学時	前期分(4月)	後期分(10月)	前期分(4月)	後期分(10月)
入学金	200,000	—	—	—	—
運営協力金	150,000	—	—	—	—
授業料		180,000	180,000	180,000	180,000
実験実習費		30,000	30,000	30,000	30,000
合計	350,000	210,000	210,000	210,000	210,000

- ▶ 上記学費には、3年間で使用する教材費（教科書代及びユニホーム代）は含まれておりません。
- ▶ その他必要な諸費用として、国家試験受験料・模擬試験料・保険料等があります。
- ▶ 入学前3月31日までに入学辞退の申し出があった方については、納入された金額のうち運営協力金のみ返還いたします。

*受付年月日	
*受験番号	

令和3年度 大垣市医師会看護専門学校 受験願書

ふりがな 氏名		生年月日	昭・平 年 月 日			*受付印
		年齢	歳	性別	男・女	
本籍地 または国籍	都・道・府・県 国					写真貼付 (全面のり付け) 1. 縦4cm×横3cm 2. 正面/無帽/上半身 3. 3ヶ月以内撮影 4. 裏面に氏名記入 (年月日撮影)
ふりがな 現住所 (同居先)	〒	—				
	TEL	—	—			
	携帯	—	—			
学歴	学校名	在学期間				区分
	中学校	昭・平・令 年 月	～	昭・平・令 年 月	卒業	
	高等学校	昭・平・令 年 月	～	昭・平・令 年 月	卒業・卒業見込み・中退	
		昭・平・令 年 月	～	昭・平・令 年 月	卒業・卒業見込み・中退	
	准看護学校	昭・平・令 年 月	～	昭・平・令 年 月	卒業・卒業見込み	
		昭・平・令 年 月	～	昭・平・令 年 月	卒業・卒業見込み・中退	
准看護師 免許	登録籍	登録番号		登録年月日		
	都・道・府・県	第	号	昭・平・令 年 月	日	
職歴	勤務先	勤務期間				勤務年数
		昭・平・令 年 月	～	昭・平・令 年 月	年 月	
		昭・平・令 年 月	～	昭・平・令 年 月	年 月	
		昭・平・令 年 月	～	昭・平・令 年 月	年 月	
特殊技能 得意学科						
志望理由						
特記事項						

- 注1. 数字は算用数字を用い、*欄は記入しない。
 2. 性別、学歴区分欄、年号は該当するものを○で囲む。
 3. 職歴が無い場合は「なし」と記入。
 4. 年齢は令和3年4月1日現在で記入。
 5. 黒ボールペンで記入。

「ご利用明細書」又は「振込金受領証」等の写しを貼付してください。

のりしろ

就業証明書

大垣市医師会看護専門学校長様

令和 年 月 日

施設名

所在地

施設長名

印

下記の者は准看護師として本施設に就業していたことを証明します。

ふりがな 氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日 (歳) R 3/4/1現在
現住所	〒 —	TEL	— —
就業期間	昭和・平成・令和 年 月 ~ 昭和・平成・令和 年 月 (年 月)		

- 就業経験が複数の施設にわたる場合は、この用紙をコピーしてお使いください。
- 就業期間は准看護師の資格取得後の期間とします。
- 証明書発行時点での証明をし、発行日は必ずご記入願います。

【受験者心得】

- 受験票は必ず持参して下さい。万一、紛失、あるいは忘れた場合は受付時係員に申し出てください。
- 受験票は試験中必ず机右上に置き、係員に見えるようにしてください。
- 受付開始時間前に試験会場への入室はできません。
- 不慮の事故等、やむを得ない事情による遅刻は試験開始後20分までは受験を認めます。
- 携帯電話は電源を切り、全ての試験が終了するまで荷物の中に入れてください。
- 不正行為があった場合は、退場を命じ、試験を無効とします。
- 本校内及び周辺は禁煙となっておりますのでご協力ください。
- 合格者の方のみ本人宛郵便で通知します。
(通知日 令和3年2月26日(金))
- 合否について、電話での問い合わせはお受けできませんのでご了承ください。

試験 日程	オリエンテーション	8:40～9:00
	国語	9:00～9:50
	数学	10:15～11:05
	看護学	11:30～12:20

令和3年度 大垣市医師会看護専門学校		写真貼付 (全面糊つけ)
受験票 (一般二次入学試験)		
受験番号	第	号
氏名		
試験日	令和3年2月18日(木)	
受付時間	8:15～8:35	
試験時間	9:00～12:20	
試験会場	大垣市医師会看護専門学校 大垣市緑園129番地 Tel 0584-75-3081	
持ち物	受験票、筆記用具 上履き(校内土足禁止)	

〈備考〉

切り取り

①切り取り線にて切り取り、縦半分に折る

②印刷面の裏側を糊付けし、受験票の裏面が受験者心得となっていることを確認する

③ダウンロードして使用する場合は「実際のサイズ」を選択して印刷する