新 入 特 待 生

募集要項

募 集 人 員	３人以内
特　　典	入学金（20万円）免除 授業料（36万円）免除
受 験 資 格 者	推薦入学試験合格者で、入学が確定しているもの
免 除 期 間	令和６年４月～令和７年３月 （次年度特待を希望する場合は審査が必要）
選 考 方 法	筆記試験による 国語（古文・漢文を除く）・数学・看護学
選 考 基 準	１、推薦入学試験において優秀な成績で合格した者 ２、特待生選考試験において優秀な成績を修めた者（全科目80点以上） ３、調査書の評定平均値が5段階評価で4.0以上又はそれに相当すると認めた者 ４、卒業時50歳以下の者 ５、卒業後は西濃地域に就職する者
出 願 書 類	特待生候補者承認願
出 願 期 間	令和５年12月１日（金）～ 令和５年12月22日（金）　必着
願 書 提 出 先	〒503-0806　大垣市緑園129　大垣市医師会看護専門学校　TEL0584－75－3081
認 定 試 験 日	令和６年１月11日（木）　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
認 定 発 表	令和６年１月24日（水）　※本人に通知

◇出願について

１、出願方法

- 推薦入学試験合格者で入学が確定している方に限ります。
- 本校指定の「特待生候補者承認願」の太枠内に必要事項を記入し、推薦入学試験受験票を添えて提出してください。
- 出願書類を期間内必着で郵送してください。

※出願書類を提出するときは、角２号（240mm×332mm）の封筒の表に「特待生候補者承認願在中」と朱書きし、受験票送付用の84円切手を同封の上、送付してください。

- 願書提出先

〒503-0806　大垣市緑園129番地　/　0584-75-3081

２、その他注意事項

- 記入事項を訂正した場合は、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。
- 入学金及び１年間の授業料が免除になります。
  推薦入学手続期日までに納入された入学金については、特待生認定後返還いたします。
- 認定の合否について、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。
- 特待生認定後、選考基準に違反する場合又は特待生として適当でないと認められた場合については、認定を取り消すことがあります。

様式第１号

※受付日	
※受付番号	

※学校記入欄

特待生候補者承認願

令和　　年　　月　　日

大垣市医師会看護専門学校長　様

この度、大垣市医師会看護専門学校の特待生として承認されたく、下記のとおり申請します。

認定年度	令和　　年度	区分	新入特待　・　特別特待２年 特別特待３年	
ふりがな 氏　名 ※（必ず自署してください）	印		生年月日	年　　月　　日 （満　　歳）
			性　別	男　・　女
所　属 (学校・病院・施設)			住　所	市・郡
志望理由				

学校長	承認日	年　　月　　日
	承認印	

※記入しないでください。