

1. 受験資格	①高等学校卒業で准看護師の資格を有する者（平成30年3月までに取得見込みの者） ②中学校卒業で、准看護師の資格取得後3年（36ヶ月）以上看護業務に従事している者（平成30年3月までに就業見込みの者）			
2. 修業年限	3年（夜間定時制）			
3. 募集人員	50名（1次・2次・3次合わせて）			
4. 試験日	3次募集			
	平成30年3月24日（土）			
	受付：午前8時40分～午前9時10分			
5. 出願期間	平成30年2月19日（月）～3月17日（土） （当日消印有効）			
	日曜・祝日を除く午前9時～午後5時（但し昼12時～1時は除く）、土曜日は午前中のみ			
6. 試験科目	*オリエンテーション	午前 9時10分～		
	*筆記試験	・一般常識	午前 9時30分～午前10時20分	
		・専門基礎分野	午前10時30分～午前11時20分	
		<ul style="list-style-type: none"> 人体の仕組みと働き・食生活と栄養 薬物と看護・疾病の成り立ち・感染と予防 		
			・看護学	午前11時30分～午後 0時20分
	*面接	午後 1時30分～		
	※持参するもの：受験票、筆記用具			
7. 受験手続	(1) 提出書類			
提出書類	受験資格	受験資格①		受験資格②
		高等学校卒業（見込）		中学校卒業
		准看護師学校卒業（見込）	衛生看護科卒業（見込）	准看護師免許取得後3年以上業務に従事
①	入学願書	本校所定様式第1号	○	○
②	履歴書	本校所定様式第2号	○	○
③	准看護師免許証写し	裏書があればコピーする（平成30年3月取得見込者は不要）	○	○
④	成績証明書及び内申書（調査書等）※卒業後5年以上で証明不可の場合は不要	准看護師学校発行のもの	○	○
		高等学校・短大・大学発行のもの	○	○
⑤	高等学校外の卒業証明書又は卒業見込証明書	高等学校・短大・大学発行のもの	○	○
⑥	就業証明書	本校所定様式第3号	○	○
(2) 受験料	25,000円 現金（釣り銭のないように）又は郵便為替（指定受取人欄は記入しないこと） ※郵送の場合は、提出書類と受験料（郵便為替）を一括同封し、書留で送付してください。 ※提出された書類・受験料は原則として返還いたしません。			
8. 提出先	〒885-0073 都城市姫城町9街区3号（一般社団法人都城市北諸県郡医師会） 都城看護専門学校 医療専門課程（看護師科） TEL 0986-22-0711・FAX 0986-25-5730			
9. 試験会場	都城市北諸県郡医師会館（都城看護専門学校）			
10. 合格発表	平成30年3月27日（火）午前9時			
	本校前に受験番号を掲示し、合格通知書を本人宛に送付します。（不合格者への通知はいたしません。）			
11. 入学の選考	提出された書類と学科・面接試験の成績を基に総合判定			
12. 入学に要する諸経費	①入学金 160,000円（納付期限：平成30年4月17日） ※納付された入学金は原則として返金いたしません。 ②授業料（H30.4月分）27,000円（納付期限 平成30年4月25日）※5月分以降は銀行口座振替 ③年間教材費等前納金84,000円（3年分実習費30,000円含む） ※2年次以降：毎月7,000円 銀行口座振替 ④教科書代 120,000円（初年度のみ） ※上記③④合計204,000円（納付期限 平成30年5月31日） ※入学式前日までに入学辞退された場合は、②～④は返金いたします。			

※個人情報保護のため提出される個人情報は入学募集関係以外には使用いたしません。

〈様式第1号〉

入学願書

都城看護専門学校 医療専門課程

平成 年 月 日現在

フリガナ		性別		受験 番号	※ 写真貼付 4cm×3cm 上半身、最近3 ヶ月以内に撮影 したもの
氏名		印			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 満 歳				
現住所	〒				
電話番号	自宅 () -				
	携帯 - -				
准看護師 学校名	昭和 年 月 平成			卒業 卒業見込	
卒業高等 学校名	昭和 年 月 平成			卒業 卒業見込	
現在の 勤務先	名称				
	住所	〒			
	電話番号	() -			
備考					

※印の欄は記入しないこと。

受 験 票

受験番号	※
フリガナ	
氏 名	(自筆)
試験日時	平成 年 月 日() 午前9時30分～
受 付	午前8時40分～9時10分
試 験 場	都城市北諸県郡医師会館 (都城看護専門学校)
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><p>写真貼付</p><p>4cm×3cm</p><p>上半身、最近3ヶ月以内に撮影したもの</p></div>	

切り取り線

宮崎県都城市姫城町9街区3号
都城看護専門学校 医療専門課程
TEL0986-22-0711

◎注意事項裏面

平成 年度受験料領収証

受験番号	※
氏 名	様
金 額	¥25,000
領 収 印	領収印なきものは無効

切り取り線

宮崎県都城市姫城町9街区3号
都城看護専門学校 医療専門課程
TEL0986-22-0711

〔注意事項〕

受 付 8:40～9:10
一 般 常 識 9:30～10:20
専 門 基 礎 分 野 10:30～11:20
看 護 学 11:30～12:20
休 憩 12:20～13:20
面 接 13:30～

- (1) 受験票を試験会場受付に提示のこと。
尚、紛失した場合は早急に申出ること。
- (2) 筆記用具を持参すること。
- (3) 試験について不正があったり、静しゅくを乱した時は退場させることがある。
- (4) 遅刻した場合は、試験場への入場をことわることがある。

〒885-0073

宮崎県都城市姫城町9街区3号
都城看護専門学校 医療専門課程
TEL (0986) 22-0711

履 歴 書

平成 年 月 日現在

フリガナ				性別		
氏 名					印	
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	満 歳	
現住所	〒					
電話番号	()	—	※緊急連絡先 ()		—	
准看護師	昭和 平成	年	月	入 学		
学校名	昭和 平成	年	月	卒 業 卒業見込		
学 歴	中学校	昭和 平成	年	月	中学校卒業	
	高等学校	昭和 平成	年	月	高等学校入学	
		昭和 平成	年	月	高等学校 卒 業 卒業見込	
	大学・ 短期大学・ 専門学校等	昭和 平成	年	月	卒 業 卒業見込	
		昭和 平成	年	月	卒 業 卒業見込	
		昭和 平成	年	月	卒 業 卒業見込	
職 歴 (准 看)	資格 取得前	自 昭和・平成	年	月		
		至 昭和・平成	年	月		
	資格 取得後	自 昭和・平成	年	月	在職年数	年 月
		至 昭和・平成	年	月	在職年数	年 月
		自 昭和・平成	年	月	在職年数	年 月
		至 昭和・平成	年	月	在職年数	年 月
		自 昭和・平成	年	月	在職年数	年 月
	至 昭和・平成	年	月	在職年数	年 月	
一般職歴	自 昭和・平成	年	月			
	至 昭和・平成	年	月			
	自 昭和・平成	年	月			
	至 昭和・平成	年	月			

(注)裏面も記入すること

都城看護専門学校

准看護師 免許	取得年月日 登録番号	昭和・平成 第 号 () 都道府県
資格	取得年月日	免許・資格
趣味		
特技 スポーツ		
志望の 動機		
保 護 者	氏名	
	住所	〒
	電話番号	() ー
備考		

就業証明書

氏名 _____

昭和・平成 年 月 日生

上記の者は、 年 月 日から 年 月 日

(まで・現在) 当方に准看護師として 年 ヶ月間就業して

(いた・いる) ことを証明します。

平成 年 月 日

所在地

医療施設名

医療施設長の氏名

印

(注) 就業年数が1施設において3年以上に満たない場合は、2施設以上それぞれの証明書を必要とする。(2枚以上必要とする場合は、この証明書の用紙を複写したものを利用してください。)