

平成 31 年度
入 学 生 募 集 要 項

医療専門課程

看 護 師 科

願 書 請 求 及 び 問 合 せ 先

〒885-0073 宮崎県都城市姫城町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

(医療高等課程・医療専門課程)

TEL 0986-22-0711 FAX 0986-25-5730

<http://www.m-kango.com>

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 >

1.受験資格	①高等学校卒業者で准看護師の資格を有する者（平成31年3月取得見込者含む） ※文部科学大臣の定める高等学校卒業と同等以上の学力を有するものを含む ②高等学校衛生看護科卒業者で准看護師の資格を有する者（平成31年3月取得見込者含む） ③中学校卒業者で、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31年3月までに就業見込の者を含む）	
2.修業年限	3年（夜間定時制）	
3.募集人員	50名	
4.試験日	1次募集 平成31年 1月12日（土） 2次募集 平成31年 2月23日（土） 3次募集 平成31年 3月16日（土）	受付：午前9時20分～午前9時40分 ※3次募集は、2次募集までで定員に達すれば実施しないこともある
5.出願期間	1次募集 平成30年12月 3日（月）～平成30年12月27日（木） 2次募集 平成31年 2月 1日（金）～平成31年 2月15日（金） 3次募集 平成31年 2月28日（木）～平成31年 3月 9日（土）	※持参の場合：月曜日～金曜日 午前9時～午後5時（但し正午～午後1時は除く） 土曜日は午前中のみ受け付けています（日曜日・祝日は休み） ※郵送の場合：当日消印有効
6.試験科目	＊オリエンテーション 午前 9時40分～ ＊筆記試験 <ul style="list-style-type: none"> ・一般常識 午前 9時50分～午前10時40分 ・専門基礎分野 午前10時50分～午前11時40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50分～午後 0時40分 ＊面接 午後 1時40分～ ※持参するもの：受験票、筆記用具	

7.受験手続
 (1)提出書類 上記 1. の受験資格に応じ、下記の書類を揃えてください

受験資格			提出書類	
①	②	③		
○	○	○	(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	※裏書きがあればコピーする。 平成31年3月取得見込み者は不要
○	—	○	(4)准看護学校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
—	○	—	(5)高等学校成績証明書及び内申書(調査書等)	
○	○	—	(6)最終学歴（高等学校・短大・大学）の卒業証明書又は卒業見込証明書	
—	—	○	(7)就業証明書	本校所定様式第3号

※高等学校卒業程度認定試験又は大学入学資格検定合格者は、合格証明書を提出すること。
 ※(6)卒業証明書は、卒業証書とは異なります。出身校に発行を依頼してください。

(2)受験料 **25,000円** 現金 又は 郵便為替(受取人指定欄は記入しないこと。)
 ※現金の場合は、釣り銭のないようご準備ください。
 ※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	<p>1次募集：都城市ウエルネス交流プラザ 茶霧茶霧ギャラリー 〒885-0051 都城市葦原町11街区25号</p> <p>2・3次募集：都城健康サービスセンター 1階研修ホール 〒885-0002 都城市太郎坊町1364-1（都城市郡医師会病院となり）</p> <p>※1次募集と2・3次募集で会場が異なりますのでご注意ください</p>
10.合格発表	<p>1次募集 平成31年 1月23日（水） 午前9：00</p> <p>2次募集 平成31年 2月27日（水） 午前9：00</p> <p>3次募集 平成31年 3月19日（火） 午前9：00</p> <p>合格発表日に本校玄関前に受験番号を掲示します。 また、合格者には、発表日に合格通知を発送いたします。 不合格者への通知はいたしません。</p>
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.入学金	<p>160,000円（原則合格発表後3週間以内に納付）</p> <p>*納付期限・振込先等の詳細は別途合格者へ通知いたします</p> <p><u>*納付された入学金は原則として返金いたしません。</u></p>
13.学費等諸経費	<p>①授業料 月額27,000円（毎月銀行口座振替） ※振替開始は5月から</p> <p>②教材費等 年額84,000円（3年分実習費30,000円を含む） ※初年度は入学時に年額を納付 ※2年次以降は毎月7,000円ずつ銀行口座振替になります。</p> <p>③教科書代 120,000円（初年度のみ） ※入学後に納付</p> <p>※①(4月分),②,合計約111,000円（納付期限 別途合格者へ通知いたします） <u>但し、入学式（4月上旬）前日までに入学辞退された場合は返金いたします。</u></p>

出願書類記入上の注意

1. 入学願書・履歴書

- (1) 日付は、願書記入日または出願日を記入すること。
- (2) 写真は、裏面に氏名を記入し、枠に合わせた大きさ(4cm×3cm)で貼り付けること。
- (3) 年齢は、出願日時点での年齢を記入すること。
- (4) 住所欄は、受験票及び合格通知等を送付する際に確実に受け取ることが出来る住所を記入してください。また、アパート・マンション名、部屋番号まで記入すること。
- (5) 連絡先は、緊急時に連絡の取れる電話番号を記入すること。（保護者・家族等）
- (6) 職歴は、アルバイトも含む。
- (7) 履歴書は裏面も必ず記入すること。志望動機は、具体的に詳しく記入すること。

2. 受験票

- (1) 写真は、入学願書に貼り付けたものと同じ写真を貼り付けること。また、裏面に氏名を記入し、枠に合わせた大きさ(4cm×3cm)で貼り付けること。
- (2) 氏名欄は自筆ではっきりと署名すること

3. その他

- (1) 訂正する場合は、修正ペンや修正テープは使わず、二重線で消した上に訂正印を押して訂正すること。
- (2) 卒業証明書は卒業証書とは異なるので注意すること。（出身校に発行を依頼してください）

※個人情報保護のため提出される個人情報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	
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				

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	

※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	平成 年 月 日()	
試 験 場	1次	ウエルネス交流プラザ
	2・3次	都城健康サービスセンター
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><p>写真貼付 4cm×3cm 上半身、最近3ヶ月以内に撮影したもの</p></div>		

切り取り線

〔注意事項〕

- (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

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

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			
		自 昭和・平成	年	月	在職年数 年 月		
		至 昭和・平成	年	月			
		自 昭和・平成	年	月	在職年数 年 月		
		至 昭和・平成	年	月			
自 昭和・平成	年	月	在職年数 年 月				
至 昭和・平成	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				
	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。)