

## 福島看護専門学校 令和5年度 学生追加募集要項

1. 課程 看護師養成3年課程（全日制）
2. 募集人員 若干名
3. 修業年限 3年間
4. 受験資格 次の各号のすべてに該当する者  
 (1)高等学校を卒業した者、令和5年3月高等学校を卒業見込みの者又は  
 高等学校卒業者と同等以上の学力があると認められる者  
 (2)本校を志望する動機、理由が明白である者  
 (3)心身ともに健全である者
5. 出願期間 令和5年1月23日(月)～令和5年1月27日(金)まで  
 受付時間は、9:00～17:00(ただし、土・日曜日は除く。最終日は16:00まで)  
 郵送の場合も、令和5年1月27日必着

6. 受験手続 受験者は次の書類を添え、直接持参又は「特定記録・速達」で郵送してください。

出願書類	摘 要
(1) 入学願書	本校所定の用紙を使用してください。
(2) 入学検定料 (10,000円)	直接持参の場合は、現金でお支払いください。 郵送の場合は、普通為替(無記名のまま)を同封して下さい。
(3) 受験票 写真票 領収書・領収書(控)	本校所定の用紙を使用してください。 出願前3か月以内に撮影した縦5cm、横4cmの正面向・上半身・脱帽 の写真3枚をそれぞれ所定欄に貼付してください(写真裏面に氏名・生年 月日記入のこと)
(4) 卒業証明書又は 卒業見込証明書	各高等学校所定の様式により学校長が発行したものを提出してください。 (ただし、調査書に記載がある場合は不要)
(5) 調査書等 右欄の ア～エのいずれかを 提出	ア 調査書(学校長が発行した各学校所定様式で厳封されたもの) イ 成績証明書(同上) ウ 単位修得証明書(同上) エ 高等学校と同等以上の学力があると認められることを証明する書類 (高卒認定有資格者及び大学検定有資格者の場合は、合格証明書 合格成績証明書を提出) ※ 上記の書類が発行できない場合はその理由を付した学校長発行の 証明書を提出してください。
(6) 受験票返信用封筒 (持参の場合は不要)	定型(長3)封筒に、速達料金344円分の切手を貼って下さい。
(7) 郵送用シール	本校所定の用紙に住所・氏名等を書いてください。

※出願書類は返還いたしません。

7. 提出先

〒960-8031 福島県福島市栄町1番37号

福島看護専門学校入試係

TEL 024-525-8770

8. 追加入学試験

- (1) 試験日 令和5年1月31日(火)
- (2) 会場 福島看護専門学校
- (3) 試験方法 筆記試験(一般教養)・面接
- (4) 時間 受付 8:30~9:00  
オリエンテーション 9:00~9:15  
一般教養 9:15~10:05  
面接 10:20~
- (5) 持参物 筆記用具、受験票、上履き、弁当(軽食程度)

9. 合格発表 令和5年2月3日(金) 午前10時に本校正面玄関に受験番号を掲示します。

- ・合格者には本人宛に郵送で通知します。
- ・ホームページに掲載します。
- ・電話による合否の問い合わせには応じません。

10. 入学手続き

合格者には入学手続要項を送付します。

金額等については 本校ホームページ掲載の「令和5年度募集要項」8ページ  
をご参照ください。

追加

様式第2号(第18条関係)

入学願書

受験番号	※
------	---

令和 年 月 日
福島看護専門学校長 様
氏名 _____
私は、( 推薦 ・ 社会人 ・ 一般 ) 選抜により貴校に入学したいので 関係書類及び検定料を添えて出願いたします。 ※( )内のいずれかを○で囲む。

ふりがな 氏名	西暦 年 月 日生( 歳) 男・女	写真貼付 (正面・無帽) 5 cm × 4 cm 出願3ヵ月以内 撮影のもの
住所	〒 -	
電話 (自宅)	(携帯)	

学歴 (最終)	昭和・平成・令和 年 月 高等学校 卒業・卒業見込
	昭和・平成・令和 年 月
	昭和・平成・令和 年 月
	昭和・平成・令和 年 月 大学検定・高卒程度認定資格取得

職歴	昭和・平成・令和 年 月 ~ 年 月
	昭和・平成・令和 年 月 ~ 年 月
	昭和・平成・令和 年 月 ~ 年 月

保護者(緊急時) 連絡先	ふりがな 氏名	本人との続柄 ( ) 電話(携帯)
-----------------	------------	----------------------

- (注) 1. 該当事項を記入すること。  
2. 「保護者(緊急時)連絡先」は受験者が不在の場合に必ず連絡がとれる所を記入すること。  
3. ※欄は記入しないこと。

福島看護専門学校

令和5年度

写真票

(推薦・社会人・一般)

追加

受験番号	※
ふりがな	
氏名	
生年月日	(西暦) 年 月 日生( 歳)
住所	〒
最終卒業校 (見込)	電話

写真貼付

(正面・無帽)

5 cm × 4 cm

出願3ヵ月以内  
撮影のもの

令和5年度入学検定料

領収書

追加

受験番号	※
氏名	
領収	10,000 円
様	※ 印

福島看護専門学校

切り取り  
切り離さないこと  
取り

令和5年度入学検定料

領収書(控)

追加

受験番号	※
ふりがな	
氏名	
収入	10,000 円
	※ 印

写真貼付

(正面・無帽)

5 cm × 4 cm

出願3ヵ月以内  
撮影のもの

福島看護専門学校

令和5年度

受験票

(一般選抜)

追加

受験番号	※
ふりがな	
氏名	
生年月日	(西暦) 年 月 日生( 歳)

# 郵 送 用 シ ー ル

受 験 番 号	受 験 者 氏 名
※	

〒	—
住所	
_____	
_____	
氏名	様

- (注) 1 文字は黒ボールペンを用いて楷書で明確に記入すること  
2 3枚すべて記入すること  
3 ※欄は記入しないこと

〒	—
住所	
_____	
_____	
氏名	様

〒	—
住所	
_____	
_____	
氏名	様