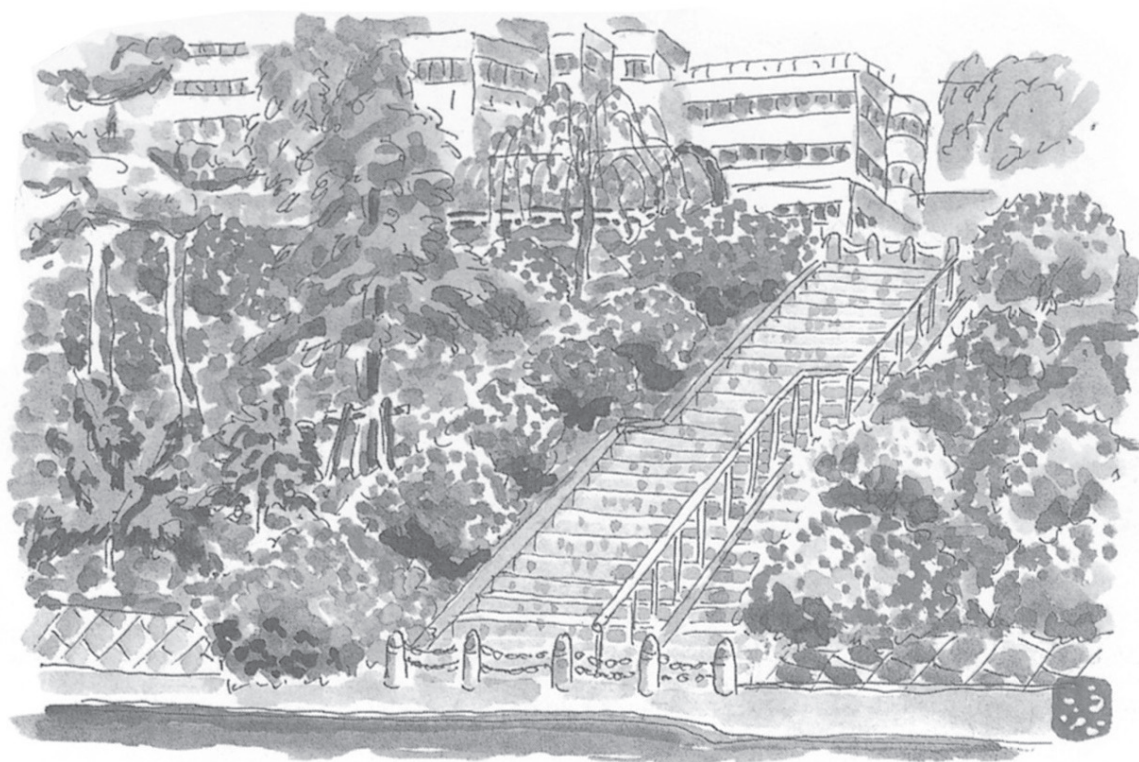


令和5年度
(2023)

学生募集要項



独立行政法人国立病院機構
呉医療センター附属呉看護学校

〒737-0023

広島県呉市青山町3番1号

TEL 0823-22-5599

1. 募集定員

入学定員	特別推薦入試（指定校制）	推薦入試	大学生・社会人入試	一般入試
40名	定員の60%程度			定員の40%程度

2. 出願資格

区分	出 願 資 格
特別推薦（指定校制）	次のすべてに該当する者 1. 高等学校又は中等教育学校を令和5年3月に卒業見込みの者 2. 高校成績の学科評定が 3.8以上 であること 3. 看護師志望の動機が明確であり、人物、学力ともに優秀で本校が指定した高等学校の学校長が責任を持って推薦できる者 4. 合格した場合、必ず本校に入学する者
推薦	次のすべてに該当する者 1. 高等学校又は中等教育学校を令和5年3月に卒業見込みの者 2. 高校成績の学科評定が 3.5以上 であること 3. 高等学校長が責任を持って推薦できる者 4. 合格した場合、必ず本校に入学する者
大学生・社会人	次の1～8のいずれかに該当する者および9～10に該当する者 1. 大学又は短期大学を令和5年3月に卒業見込みの者 2. 高等学校又は中等教育学校卒業者 3. 通常の課程による12年の学校教育を修了した者 4. 外国において学校教育における12年の課程を修了した者、またはこれに準ずる者で文部科学大臣が指定した者 5. 文部科学大臣が高等学校の課程と同等の課程を有するものとして認定した在外教育施設の当該課程を修了した者 6. 文部科学大臣が指定した者 7. 高等学校卒業程度認定試験規則（平成17年文部科学省令第1号）による高等学校卒業程度認定試験に合格した者〔同規則附則第2条の規定による廃止前の大学入学資格検定規定（昭和26年文部省令第13号）による大学入学資格検定に合格した者を含む〕 8. 1年以上継続して就業経験のある者 9. 合格した場合、必ず本校に入学する者 10. 入学後学業に専念できる者
一般	次の1～7のいずれかに該当する者 1. 高等学校又は中等教育学校卒業者及び令和5年3月に卒業見込みの者 2. 通常の課程による12年の学校教育を修了した者、及び入学までに卒業見込みの者 3. 外国において学校教育における12年の課程を修了した者、またはこれに準ずる者で文部科学大臣が指定した者 4. 文部科学大臣が高等学校の課程と同等の課程を有するものとして認定した在外教育施設の当該課程を修了した者 5. 文部科学大臣が指定した者 6. 高等学校卒業程度認定試験規則（平成17年文部科学省令第1号）による高等学校卒業程度認定試験に合格した者〔同規則附則第2条の規定による廃止前の大学入学資格検定規定（昭和26年文部省令第13号）による大学入学資格検定に合格した者を含む〕 7. 本校において、個別の入学資格審査により、高等学校を卒業した者と同等以上の学力を有すると認めた者で、18歳に達した者

※特別推薦、推薦、大学生・社会人入試を受験された方でも、一般入試を受験することが可能です。

3. 出願期間・試験日・合格発表日

区 分	出 願 期 間	試 験 日	合 格 発 表 日
特別推薦	令和4年9月21日(水) 〃 令和4年10月5日(水) 消印有効	令和4年11月2日(水)	令和4年11月30日(水)
推薦			
大学生・社会人			
一般	令和4年12月1日(木) 〃 令和4年12月26日(月) 消印有効	令和5年1月17日(火)	令和5年2月15日(火)

4. 試験会場

独立行政法人国立病院機構 呉医療センター附属呉看護学校

5. 出願手続

1) 出願書類

書 類	特別推薦	推薦	大学生・社会人	一般	備 考
入学願書	○	○	○	○	本校所定の用紙に、本人直筆で、写真を貼付 写真(縦6cm、横4cm、正面、上半身、出願6ヶ月以内に撮影したもの)裏面に氏名記入、3分写真不可
受験票	○	○	○	○	本校所定の用紙に、本人直筆で、写真を貼付
出身高等学校調査書	○	○	○	○	出身校指定の用紙を厳封したもの 卒業後、5年以上経過し調査書が提出できない場合は、その旨を証明する書類を提出すること
高等学校卒業証明書			○	○	すでに高校を卒業されている方のみ、卒業見込証明書は不要
高等学校長推薦書	○	○			本校所定の用紙を厳封したもの
入学検定料振込金受領書 又はATM「ご利用明細票」	○	○	○	○	入学検定料(25,000円)は、本校指定の振込用紙を使用し(P.6参照)振込金(兼手数料)受領書(P.7)又は「ご利用明細票」のコピーを送付すること
返信用封筒 2枚 (宛名、宛先を明記)	○	○	○	○	①【受験票送付用】定型(12×23.5cm)封筒に、404円切手を貼付(簡易書留料を含む) ②【通知用】角型2号(24×33.2cm)封筒に、460円切手を貼付(簡易書留料を含む)

以下の2)～7)は特別推薦、推薦、大学生・社会人、一般入試共通

2) 入学検定料 25,000円

必ず同封している本校指定の振込用紙を使用し、出願期間内に、銀行にてお振り込みください。銀行で受け取った振込金(兼手数料)受領書(P. 7)のコピーを出願書類と共に送付してください。

振り込みについては、P. 6をご参照ください。

ATMより振り込みの場合は、「ご利用明細票」のコピーを送付してください。

3) 受験票は出願書類・入学検定料を受領してから、本人宛に郵送いたします。

4) 出願方法

本校に持参又は郵送で、出願期間内に届くようにしてください。

・封筒の表に「入学願書在中」と朱書きし、書留で郵送してください。

・持参の場合、受付時間9時～17時(土日祝日を除く)

5) 出願書類送付先

〒737-0023 広島県呉市青山町3番1号

独立行政法人国立病院機構 呉医療センター附属呉看護学校

6) 入学願書等記載上の注意

(1)願書・受験票は『特別推薦』『推薦』『大学生・社会人』『一般』の4種類がありますので、注意してください。

(2)記入は黒ボールペンを使用し、楷書で明瞭に記入してください。

(3)年数は西暦で記入してください。

(4)事実を記入し、誤字・記入漏れのないよう注意してください。

(5)訂正の場合は ――― 線を引き、訂正印を押してください(修正液は使用しないこと)。

7) 出願上の注意

(1)いったん提出された出願書類及び入学検定料は返還できません。

(2)出願書類に虚偽の事項を記載したもの、不備なものは受付できません。

(3)出願書類が出願期間以前に提出された場合は、受付できません。

8) 特別推薦、推薦、大学生・社会人入学試験が不合格となり、一般入学試験の受験を希望する場合

(1)新たに一般入学試験の出願書類および入学検定料が必要となります。

(2)入学検定料の振り込みは、銀行の振込用紙でお振り込みください。

振込先：広島銀行呉支店 普通口座 3 1 3 4 2 4 5

独立行政法人国立病院機構 呉医療センター 宛

(3)入学検定料の振込金受領書(振込控え)は、白い紙に貼付し他の出願書類と共に送付してください。

6. 試験科目・試験時間

(試験時間は受験者の増減により変更する場合があります。)

区分	試 験 科 目	時 間
特別推薦	個人面接	9:00～12:30
推薦	国語総合(古文・漢文を除く) 現代文B グループ面接	9:15～10:15 10:30～17:00
大学生・社会人	国語総合(古文・漢文を除く) 現代文B・小論文 個人面接	8:45～10:15 10:30～17:00

一般	国語総合(古文・漢文を除く) 現代文B コミュニケーション英語Ⅰ・コミュニケーション英語Ⅱ 数学Ⅰ ※一般入学試験は全科目、全問マークシート方式です グループ面接	9:00～9:50 10:15～11:05 11:30～12:20 13:00～17:00
----	---	--

7. 合格発表について

- 1) 呉医療センター附属呉看護学校玄関に掲示すると共に、合格者は合格通知を郵送します。
- 2) ホームページ上に受験番号を掲載します。
- 3) 電話等による可否の問い合わせには応じられません。

8. 入学手続き

- 1) 入学金 250,000円
- 2) 入学手続方法は、合格通知に同封します。

9. 授業料

- 1 学期 275,000円
- 2 学期 275,000円

10. 入学時の必要経費について

- 1) 教育環境整備費 50,000円／年
- 2) その他 上記以外にテキスト代、白衣代等の実費が必要になります。

テキスト代	約160,000円	) (令和4年度分)
白衣・シューズ代・その他	約70,000円	

11. 実習について

呉医療センター・中国がんセンター以外の実習施設への移動にかかる交通費は原則、自己負担となります。

12. 学生寮について

1) 寮は全室個室(198室)です。ただし浴室・トイレ・補食室・洗濯室は共同です。

2) 入寮を希望する方は、男性・女性共入寮できます。

3) 食事は、月から金まで業者による健康管理を考慮した食事です。

4) 諸経費(ただし令和4年度分のため変更になる可能性があります)

(1) 宿舎費(エアコンレンタル料金含む) 3,020円/月または3,120円/月

(2) 光熱水料 実費

(3) 食費 1,450円/日

(4) 寮自治会費(毎月) 2,000円

(入寮時) 10,000円

(退寮時) 5,000円

5) 寮の規則は厳守して下さい。

13. その他 車、バイクでの通学はできません。

原則、アルバイトは禁止しています。

※提出された願書等に記載された個人情報は、入学試験関連業務以外には使用しません。

ご不明な点は以下にお問い合わせください

独立行政法人国立病院機構 呉医療センター附属呉看護学校
TEL 0823-22-5599 (土日祝日を除く 9:00~17:00)

入学検定料の銀行振り込みについて

[振込用紙記載例]

振込金(兼手数料)受領書		電信振込 電信振込依頼書 (取扱店保管)		科目		手数料		手数料依頼人負担	
依頼日	令和 年 月 日	依頼日	令和 年 月 日	金額訂正不可	電信振込	手数料			
金額	¥25000 円	金額	¥ 2 5 0 0 0 円			現金			
振込先銀行	広島銀行 呉支店	振込先銀行	広島銀行 呉支店			預金			
預金種目	普通 口座番号 3134245	預金種目	普通 口座番号 3134245			5,000	0,000	50	
受取人	独立行政法人国立病院機構 呉医療センター	受取人	独立行政法人国立病院機構 呉医療センター			2,000	0,000	5	
ご依頼人	呉 野 海 様	振込依頼人コード				1,000	0,000	1	
手数料		フリガナ	クレノ ウミ			500	0,000		
		お名前	呉 野 海 様			100	0	つり銭	
		ご住所	〒737-0023 広島県呉市青山町3-1						
		電話	(0823) 22-3111						
		お問い合わせ先	独立行政法人国立病院機構 呉医療センター企画課 TEL0823-22-3111 FAX0823-21-0478 (看護学校分)						

振り込みの際には以下の点に注意してください。

1. 振込金受領書はコピーをして出願書類と共に提出してください。出願期間を確認の上振り込んでください。
2. 振込依頼人コードは空欄で結構です。
3. ご依頼人欄の名前は必ず受験生の名前を記入してください。
4. 電話番号は確実に連絡の取れる番号としてください。
5. 振込用紙を紛失したり、書き損じにより使用できなくなった場合は銀行の振り込み用紙で振り込んでください。
6. ATMを利用して振込まれた場合は「ご利用明細票」のコピーを提出してください。
7. 一旦振り込まれた入学検定料は返金できません。

振込金(兼手数料)受領書

依頼日	令和	年	月	日
金額	円			
振込先銀行 吳支店				
預金種目	普通	口座番号	3134245	
受取人	独立行政法人国立病院機構 吳医療センター			
依頼人	様			
手数料	円			

上記金額正に受取りました。

取 扱 銀 行
取 扱 印

印
紙

(銀行で切り離してください)

電信振込依頼書 (取扱店保管)

科 目						
手数料			円			
依頼日	令和	年	月	日	金額訂正不可	電信扱
金額		百万		千		円
振込先銀行 広島銀行 吳支店						
預金種目	普通	口座番号	3 1 3 4 2 4 5			
ドクリンギョウセイホウジノコリツビョウインキコウ クレイリョウセンター						
受取人	独立行政法人国立病院機構 吳医療センター					
フリガナ						
ご依頼人						
お名前						
様						
ご住所 〒						
電話 () -						
お問合せ先 独立行政法人国立病院機構 吳医療センター企画課 TEL0823-22-3111 FAX0823-21-0478 (看護学校分)						
内 金		現 金		内 金		
10,000円		0,000円		50円		
5,000		000		10		
2,000		000		5		
1,000		000		1		
500		00		計		
100		0		つり銭		
取扱銀行の本店で振込の場合は、手数料は依頼人が負担します						
取扱銀行 取扱印						

※振込用紙が不足した場合は、銀行の振込用紙を利用してください。

※ATMを利用した振込の場合は、「ご利用明細票」のコピーを提出してください。

(特別推薦指定校制)

※受験番号			
入 学 願 書 私は貴学校に入学したいので所定書類を添えて 申し込みます。 ふりがな 志 願 者 西暦 年 月 日生 (満 歳) 独立行政法人国立病院機構 呉医療センター附属呉看護学校長 殿			写 真 貼 付 (正面、上半身 6 ヶ月以内に撮影) 6.0cm×4.0cm
			撮影 年 月 日
ふりがな			
現 住 所	〒 (-) TEL () -		
緊急連絡先 (現住所と異なる場合)	ふりがな 氏 名	TEL () -	
	住 所	〒 (-)	
学 歴			
学 歴	中 学 校		入学 年 月 卒業 年 月
	高等学校		入学 年 月 卒業見込 年 月
備 考			

(注) 学校名記入にあたり、転校のある場合は卒業学校名を記入してください。
※受験番号の記入は不要です。

[illegible]

(特別推薦指定校制)

※受験番号

年 月 日

独立行政法人国立病院機構 呉医療センター附属呉看護学校長 殿

学校名

校長名

印

推 薦 書

下記の者は、貴学の特別推薦基準を満たす者と認め推薦致します。

記

志願者氏名

西暦

年

月

日生

被推薦者の選考事項

《 1. 看護職に対する能力(対人関係能力・コミュニケーション能力)、適性(倫理性・誠実性)、本人の意志》

《 2. 人物に対する所見》

※受験番号の記入は不要です。

《 3. 学習及び成績に対する所見》

《 4. 特別活動に対する所見》

《 5. その他の参考事項》

受験票(控)

(特別推薦)

受験番号	※
------	---

ふりがな			
氏 名			
西暦	年	月	日生
出身高等学校名			

写真貼付

願書と同じ写真を
この欄に貼付

※印は記入しないこと

受験票

(特別推薦)

受験番号	※
------	---

ふりがな			
氏 名			
西暦	年	月	日生

受験者心得

1. この票は、受験の際必ず持参すること。
2. 試験当日は、指定時刻までに集合すること。
遅刻者は、原則として受験を認めない。
3. 筆記用具は、HBかBの鉛筆を使用すること。

(推 薦)

※受験番号			
入学願書 私は貴学校に入学したいので所定書類を添えて 申し込みます。 ふりがな 志 願 者 西暦 年 月 日生 (満 歳) 独立行政法人国立病院機構 呉医療センター附属呉看護学校長 殿		写真貼付 (正面、上半身 6ヶ月以内に撮影)	
		6.0cm×4.0cm 撮影 年 月 日	
ふりがな			
現住所	〒 (-) TEL () -		
緊急連絡先 (現住所と異なる場合)	ふりがな 氏 名	TEL () -	
	住 所	〒 (-)	
学 歴			
学 歴	中 学 校		入学 年 月 卒業 年 月
	高 等 学 校		入学 年 月 卒業見込 年 月
備 考			

(注) 学校名記入にあたり、転校のある場合は卒業学校名を記入してください。
※受験番号の記入は不要です。

[illegible]

(推 薦)

※受験番号

年 月 日

独立行政法人国立病院機構 呉医療センター附属呉看護学校長 殿

学校名

校長名

印

推 薦 書

下記の者は、貴学の推薦基準を満たす者と認め推薦致します。

記

志願者氏名

西暦

年

月

日生

被推薦者の選考事項

《 1. 看護職に対する能力(対人関係能力・コミュニケーション能力)、適性(倫理性・誠実性)、本人の意志》

《 2. 人物に対する所見》

※受験番号の記入は不要です。

《 3. 学習及び成績に対する所見》

《 4. 特別活動に対する所見》

《 5. その他の参考事項》

受験票 (控)

(推 薦)

※	受験番号
---	------

ふりがな			
氏 名			
西 暦	年	月	日 生
出身高等学校名			

写 真 貼 付

願書と同じ写真を
この欄に貼付

※印は記入しないこと

受験票

(推 薦)

※	受験番号
---	------

ふりがな			
氏 名			
西 暦	年	月	日 生

受験者心得

1. この票は、受験の際必ず持参すること。
2. 試験当日は、指定時刻までに集合すること。
遅刻者は、原則として受験を認めない。
3. 筆記用具は、HBかBの鉛筆を使用すること。

(大学生・社会人)

※受験番号			
入 学 願 書 私は貴学校に入学したいので所定書類を添えて 申し込みます。 ふりがな 志 願 者 西暦 年 月 日生 (満 歳) 独立行政法人国立病院機構 呉医療センター附属呉看護学校長 殿			写 真 貼 付 (正面、上半身 6 ヶ月以内に撮影) 6.0cm×4.0cm
			撮影 年 月 日
ふりがな			
現 住 所	〒 (-) TEL () -		
緊急連絡先 (現住所と異なる場合)	ふりがな 氏 名	TEL () -	
	住 所	〒 (-)	
学 歴			
学 歴 (専門学校含)	中 学 校		入学 年 月 卒業 年 月
	高等学校		入学 年 月 卒業 年 月
			入学 年 月 卒業・退学 年 月
			入学 年 月 卒業・退学 年 月
職 歴			就職 年 月 退職 年 月
			就職 年 月 退職 年 月
			就職 年 月 退職 年 月
			就職 年 月 退職 年 月

(注) 学校名記入にあたり、転校のある場合は卒業学校名を記入してください。
※受験番号の記入は不要です。

自己 アピール		
資格		
看護師を希望する理由		
本校を志願する理由		

受験票 (控)

(大学生・社会人)

受験番号	※
------	---

ふりがな			
氏 名			
西暦	年	月	日生

切り離さないこと

写真貼付

願書と同じ写真を
この欄に貼付

※印は記入しないこと

受験票

(大学生・社会人)

受験番号	※
------	---

ふりがな			
氏 名			
西暦	年	月	日生

受験者心得

1. この票は、受験の際必ず持参すること。
2. 試験当日は、指定時刻までに集合すること。
遅刻者は、原則として受験を認めない。
3. 筆記用具は、HBかBの鉛筆を使用すること。

(一 般)

※受験番号			
入 学 願 書 私は貴学校に入学したいので所定書類を添えて 申し込めます。 ふりがな 志 願 者 西暦 年 月 日生 (満 歳) 独立行政法人国立病院機構 呉医療センター附属呉看護学校長 殿		写 真 貼 付 (正面、上半身 6ヶ月以内に撮影) 6.0cm×4.0cm	
		撮影 年 月 日	
ふりがな			
現 住 所	〒 (-) TEL () -		
緊急連絡先 (現住所と異なる場合)	ふりがな 氏 名	TEL () -	
	住 所	〒 (-)	
学 歴 ・ 職 歴			
学 歴 (専門学校含)	中 学 校		入学 年 月 卒業 年 月
	高等学校		入 学 年 月 卒 業 年 月 卒業見込
			入学 年 月 卒業・退学 年 月
			入学 年 月 卒業・退学 年 月
			入学 年 月 卒業・退学 年 月
職 歴			就職 年 月 退職 年 月
			就職 年 月 退職 年 月
			就職 年 月 退職 年 月

(注) 学校名記入にあたり、転校のある場合は卒業学校名を記入してください。
※受験番号の記入は不要です。

[illegible]

受験票 (控)

(一 般)

※	受験番号
---	------

ふりがな			
氏 名			
西 暦	年	月	日 生
出身高等学校名			

写 真 貼 付

願書と同じ写真を
この欄に貼付

※印は記入しないこと

受験票

(一 般)

※	受験番号
---	------

ふりがな			
氏 名			
西 暦	年	月	日 生

受験者心得

1. この票は、受験の際必ず持参すること。
2. 試験当日は、指定時刻までに集合すること。
遅刻者は、原則として受験を認めない。
3. 筆記用具は、HBかBの鉛筆を使用すること。

