

平成30年度

# 学生募集要項



高知県医師会看護専門学校

<http://www.kochinurse.ac.jp>

# 平成30年度 専門課程 看護学科(全日制2年課程)募集要項

募集人員 80名(社会人、一般含む)  
 修業年限 2年  
 入試区分 社会人入学試験(専願)  
 一般入学試験(1次・2次)

## 出願資格

### 社会人入学試験(専願)

次の1)2)のすべてに該当する准看護師

- 1) 高等学校又は中等教育学校を卒業した者、あるいは高等学校卒業程度認定試験合格者
- 2) 合格した場合、必ず本校に入学し、卒業後、高知県内に看護職として就業する者

### 一般入学試験(1次2次)

次のいずれかに該当する准看護師(平成30年3月准看護師資格取得見込者を含む)

- 1) 高等学校衛生看護科卒業または卒業見込の者
- 2) 高等学校又は中等教育学校卒業で、准看護師養成校(所)を卒業又は卒業見込の者
- 3) 高等学校卒業程度認定試験合格者で、准看護師養成校(所)を卒業又は卒業見込の者

## 出願書類

提出書類等			社会人 入学 試験	一般入学試験(1次2次)				注意事項
				高等学校 衛生看護科		准看護師養成校 (所)		
				見込者	卒業者	見込者	卒業者	
1	入学願書	所定用紙 第1号様式	○	○	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・黒インク(鉛筆、消せるペン不可)で楷書で記入</li> <li>・数字は算用数字を用い氏名は戸籍抄本と同じ文字を正確に記入</li> <li>・押し印は朱肉のものに限る</li> <li>・生年月日欄の年齢は願書提出時点</li> <li>・高校の卒業証明書と氏名が異なる場合は旧姓を記入</li> <li>・記入内容について問い合わせをする場合があるので、本人と必ず連絡が取れる日中の連絡先を記入</li> <li>・該当しない場合は「なし」とし、空白がないように記入</li> </ul>
2	高等学校 成績証明書	(開封無効)	○	○	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高等学校卒業程度認定試験合格者は合格成績証明書</li> <li>・調査書は受付しません</li> <li>・卒業後5年を経過している場合で証明書を提出できない場合は、発行不可である証明書を提出</li> </ul>
3	高等学校 卒業(見込)証明書		○	○	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高等学校卒業程度認定試験合格者は合格証明書</li> <li>・調査書は受付しません</li> </ul>
4	准看護師学校 成績証明書	(開封無効)	○			○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・卒業後5年を経過している場合で証明書を提出できない場合は、発行不可である証明書を提出</li> </ul>
5	准看護師学校 卒業見込証明書					○		
6	准看護師免許証 の写し <small>(保健所で原本照合済みのもの)</small>	A4サイズ	○				○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カラーコピーは受付しません。</li> <li>・保健所で原本照合したもので裏面に記載のあるものは裏面も必要</li> <li>・保健所の照合印のないものは受付しません</li> </ul>
7	受験票	所定用紙	○	○	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・写真は入学願書と同一のもの</li> </ul>
8	受験料	郵便為替	○	○	○	○	○	30,000円 <ul style="list-style-type: none"> <li>・郵便為替の受取人住所・氏名欄は記入せず、必ず空白とする</li> <li>・出願書類に同封する</li> <li>・納入した入学考査料は、いかなる場合でも返還いたしません</li> </ul>
9	封筒 (402円切手貼付)	1通	○	○	○	○	○	本人宛送付先明記 定型長形3号サイズ(23.5cm×12cm)
10	封筒 (392円切手貼付)	1通 受験票返送用	○	○	○	○	○	本人宛送付先明記 定型長形3号サイズ(23.5cm×12cm)

## 入学試験

区分	社会人入学試験	一般入学試験(一次)	一般入学試験(二次)
試験日	平成29年11月11日(土)		平成30年1月20日(土)
受付時間	12:30~12:40		8:30~8:40
試験科目	小論文(テーマ「私の看護観」)	筆記(人体のしくみと働き・基礎看護(看護概論、基礎看護学技術))	
試験時間	12:50~13:40		8:50~9:40
面接時間	14:00~		10:00~
出願期間	平成29年10月16日(月)から 平成29年10月31日(火)消印有効		平成29年12月22日(金)から 平成30年1月11日(木)消印有効
	簡易書留郵送で本校まで郵送して下さい。*郵送以外は不可。願書不備による返却送料は本人負担となります。		
携行品	受験票・鉛筆又はシャープペンシル(芯はHBでシンプルなもの「無地」)・消しゴム(シンプルなもの「無地」) 時計を持参する場合はアナログ式腕時計のみ		
試験会場	高知県医師会看護専門学校 (高知県高知市長浜6193)		
合格発表	平成29年11月17日(金) 9:00	平成30年1月24日(水) 9:00	
	合格者の受験番号を本校正面玄関及びホームページ( <a href="http://www.kochinurse.ac.jp/">http://www.kochinurse.ac.jp/</a> )に掲示すると共に合格者には書留郵送で文書を発送します。電話やメールになどによる合否の問い合わせには応じません。		
入学手続期間	平成29年11月20日(月)から 平成29年11月27日(月)まで	平成30年1月26日(金)から 平成30年2月2日(金)まで	
入学金	250,000円 入学手続期間に納入されないと合格が無効になります。入学を辞退される方は学校までご連絡下さい。		
新入生登校日	平成30年3月16日(金)9:00 教科書代等約270,000円		

## 学費概要

項目	入学金	教科書・白衣等	必要経費	施設整備費	授業料	合計
納入時期	合格発表後 1週間以内	合格者登校日	4月	4月	4月・10月	
入学前	250,000	270,000				520,000
1年次			100,000	200,000	265,000×2	830,000
2年次					265,000×2	530,000
合計	250,000	270,000	100,000	200,000	1,060,000	1,880,000

## 奨学金

高知県看護師等養成奨学金・日本学生支援機構奨学金(審査要)

## 卒業後の資格

看護師国家試験受験資格・保健師、助産師学校の受験資格・大学3年次編入試験の受験資格・専門士の称号

## 専門実践訓練給付金のご案内

本校入学前に一定の条件を満たす期間、雇用保険の一般被保険者であった方等が支給対象となる制度。詳しくはハローワークでお問い合わせ下さい。

学費サポートとして多々ありますのでご相談下さい。

## 付記

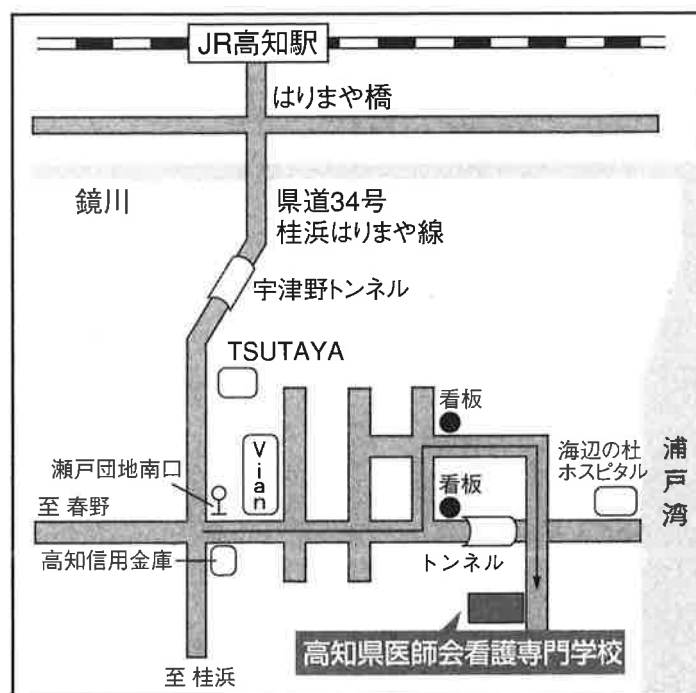
- ・試験当日、交通トラブル等により遅刻の恐れがある場合は速やかに本校入試係りに連絡してください。
- ・車での来校や近隣の路上駐車は厳禁とします。公共交通機関、自転車、バイクで来校下さい。全般禁煙です。
- ・試験会場では本校係員の指示に従ってください。試験終了まで校外に出ることはできません。
- ・受験のための付き添いの方の待機場所はございませんのでご了承ください。
- ・携帯電話、スマートフォン等の移動通信端末の持込や、いかなる場合でも使用は認めません。
- ・資格試験不合格者は入学の許可は無効になります。
- ・受験者の試験成績等の一部開示をします。開示請求をされる方は事前にお問い合わせ下さい。
- ・出願書類による個人情報、入学選考及び入学後の資料以外の目的には利用しません。

## 願書請求される方

封筒に「入学願書請求」と明記し、送付先を記入したものと205円切手を同封の上、学校へお送り下さい。

## 本校への利用交通機関

バス（県交通）：はりまや端經由長浜行き・みませ行き・桂浜行き・春野行き・仁野行き・西諸木行き 瀬戸団地南口下車 東へ徒歩約10分



## 高知県医師会看護専門学校

〒781-0270 高知県高知市長浜 6193  
TEL (088) 848-0133  
<http://www.kochinurse.ac.jp>

区 分(レ印記入)
<input type="checkbox"/> 社会人
<input type="checkbox"/> 一般(一次) <input type="checkbox"/> 一般(二次)

# 入 学 願 書

受験番号

高知県医師会看護専門学校長 殿 私は、貴校に入学を志望いたしますので、関係書類を添えてお願いいたします。	平成 年 月 日 写真貼付欄 ・正面上半身無帽 ・3ヶ月以内撮影 ・縦4cm×横3cm ・写真(裏)氏名、生年月日を記載
ふりがな 氏名 (旧姓 ) 現住所 〒	印 性別 男・女 生年月日 昭・平 年 月 日生 年齢 歳 本籍 都道府県 電話番号 自宅 携帯
撮影 平成 年 月	

学 歴	中学校名	中学校	昭・平 年 月	卒 業
	高等学校名	高等学校 科	昭・平 年 月 昭・平 年 月	入 学 卒・退・卒見
	高等学校卒業程度 認定試験		昭・平 年 月 日	合格
	専修学校名 専門学校名	専修学校 専門学校 科	昭・平 年 月 昭・平 年 月	入 学 卒・卒見
	短期大学名	短期大学 科	昭・平 年 月 昭・平 年 月	入 学 卒・退・卒見
	大 学 名	大学 科	昭・平 年 月 昭・平 年 月	入 学 卒・退・卒見
	准看護師 養成校(所)名		昭・平 年 月 昭・平 年 月	入 学 卒・卒見

准看護師免許 昭・平 年 月 日取得 免許登録番号 第 号( 都道府県)

職 歴		会社名等	職務内容	期間	
		一 般 勤務先名 最近のものから 順に記入  准看護師 免許取得後 勤務先名 現在のものから 順に記入			昭・平 年 月 昭・平 年 月
			昭・平 年 月 昭・平 年 月	就職 退職	
			昭・平 年 月 昭・平 年 月	就職 退職	
			昭・平 年 月 昭・平 年 月	就職 退職	
			昭・平 年 月 昭・平 年 月	就職 退職	
			昭・平 年 月 昭・平 年 月	就職 退職	
			昭・平 年 月 昭・平 年 月	就職 退職	
			昭・平 年 月 昭・平 年 月	就職 退職	
准看護師免許取得後の延勤務年数			合計	年 月	
現在の勤務先 (医療施設のみ記入)	名称		〒	TEL	
賞	罰				

\* 氏名は戸籍の原本と同じ文字で記載すること

\* 記載されました個人情報、入学試験並びに入学後の資料作成以外の目的では使用いたしません。

割り印

# 受験票

写真貼付欄

入学願書と  
同一のもの

縦4cm×横3cm

写真の裏に  
氏名、生年  
月日記載

受験番号	
ふりがな	
氏名	
性別	男・女

社会人入学試験		一般入学試験(1次)	
平成29年11月11日(土)			
12:30～12:40	受付	12:30～12:40	受付
12:40～12:45	オリエンテーション	12:40～12:45	オリエンテーション
12:50～13:40	小論文	12:50～13:40	筆記試験
13:45～13:55	休憩	13:45～13:55	休憩
13:55～14:00	オリエンテーション	13:55～14:00	オリエンテーション
14:00～	面接	14:00～	面接

高知県医師会看護専門学校