

令和 2 年度

学生募集要項



独立行政法人国立病院機構
四国こどもとあとなの医療センター附属
善通寺看護学校

学 生 募 集 要 項

1. 修業年限 3年

2. 募集人員

入 学 定 員	推 薦 入 試	社会人入試	一 般 入 試
80名	25名程度	10名程度	45名程度

3. 受験資格

【推薦入学試験】

次のすべてに該当する者

1. 令和2年3月高等学校又は中等教育学校を卒業見込みの者
2. 高等学校の評定が3.8以上の者
3. 高等学校3年間を通じ、人物・学力ともに優秀であり、高等学校長が推薦する者
4. 合格した場合は確実に入学する者

【社会人入学試験】

次のいずれかの条件を満たし、合格した場合は確実に入学し、学業に専念できる者

1. 高等学校又は中等教育学校を卒業し出願時までに、2年以上就業している者
2. 大学・短期大学又は高等専門学校を卒業した者（卒業見込み者を含む）

【一般入学試験】

次のいずれかに該当する者

1. 高等学校又は中等教育学校を卒業した者、及び令和2年3月卒業見込みの者
2. 通常の課程による12年間の学校教育を修了した者、及び令和2年3月修了見込みの者
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、及び令和2年3月修了見込みの者、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者として認定した在外教育施設の当該課程を修了した者、及び令和2年3月修了見込みの者
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条による廃止前の大学入学検定規程（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. 本学校において、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

4. 出願期間・試験日・試験科目・合格発表

区 分	願書受付期間	試 験 日	試 験 科 目	合 格 発 表
推 薦 入 試	令和元年 9月27日（金） ～ 令和元年 10月4日（金） ※当日消印有効	令和元年 10月23日（水）	コミュニケーション英語Ⅰ・Ⅱ 小論文 面接	令和元年 11月8日（金）
社会人入試	令和元年 9月27日（金） ～ 令和元年 10月4日（金） ※当日消印有効	令和元年 10月23日（水）	コミュニケーション英語Ⅰ・Ⅱ 小論文 面接	令和元年 11月8日（金）
一 般 入 試	令和元年 12月17日（火） ～ 令和2年 1月10日（金） ※当日消印有効	令和2年 1月23日（木）	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・Ⅱ 数学Ⅰ 試験は全科目、全問 マークシート方式です 面接	令和2年 2月7日（金）

5. 出願手続き

1) 出願書類

区 分	出 願 書 類	備 考
推 薦 入 試	① 入学願書 ② 受験票 ③ 写真票 ④ 高等学校調査書 ⑤ 高等学校長推薦書	・ 入学検定料振込通知書（学校提出用）、 返信用封筒を必ず同封してください。
社会人入試	① 入学願書 ② 受験票 ③ 写真票 ④ 高等学校調査書 ⑤ 高等学校卒業証明書 ⑥ 就業証明書または大学（短大）の 卒業証明書あるいは卒業見込み証 明書	・ 高等学校調査書が発行できない場合 は履修証明書を提出してください。 ・ 社会人受験資格の1に該当する方は 就業証明書を、2に該当する方は大 学または短期大学の卒業証明書ある いは卒業見込み証明書が必要となり ます。 ・ 入学検定料振込通知書（学校提出用）、 返信用封筒を必ず同封してください。
一 般 入 試	① 入学願書 ② 受験票 ③ 写真票 ④ 高等学校調査書 ⑤ 高等学校卒業証明書	・ 一般入学試験受験資格の3～7に該 当する方は事前に本学校までお問い 合わせください。 ・ 高等学校卒業証明書は令和2年3月 卒業見込みの方は不要です。 ・ 入学検定料振込通知書（学校提出用）、 返信用封筒を必ず同封してください。

2) 入学検定料

- (1) 入学検定料はいずれの入試区分も20,000円です。
- (2) 入学検定料の納入は、銀行振込とさせていただきます。本学校指定の「振込依頼書」を使用し振り込んでください。郵便局からのお振込みはできません。
 - ①「ご依頼人」は必ず受験生本人の氏名をご記入のうえ、銀行窓口へ提出してください。
なお、おなまえの頭に「検定」をつけていただくよう印字していますので、その続きに記入してください。
 - ②手数料はご依頼人が負担してください。
 - ③「振込金受取書」をもって領収書にかえさせていただきますので大切に保管してください。
 - ④振り込みされましたら「振込通知書(学校提出用)」を出願書類とともに郵送してください。

3) 出願書類の書き方

(1) 入学願書

- ①本学校指定の用紙をお使いください。試験区分の該当するところを○で囲んでください。
- ②年齢は2020年4月1日現在で書いてください。電話番号は自宅の電話といつでも連絡が可能な番号を書いてください。携帯電話でも結構です。
- ③経歴欄には高等学校から現在までの履歴をすべてお書きください。欄が不足する場合は枠を追加してください。
- ④写真は3ヶ月以内に撮影したもの(縦5cm横4cm上半身・正面・カラー白黒可)で、写真の裏面に撮影年月日、氏名を記入し貼付してください。
- ⑤記入後訂正する場合は、訂正箇所には二重線を引き、その上に押印してください。
- ⑥※印欄は記入しないでください。

(2) 受験票

- ①受験票は2種類あります。試験区分に該当する受験票に氏名および生年月日を記入してください。※印欄は記入しないでください。
- ②推薦入試、社会人入試を受験される方は、該当する試験区分を○で囲んでください。

(3) 写真票

- ①本学校指定の用紙に氏名および生年月日を記入してください。※印欄は記入しないでください。
- ②入学願書と同じ写真で、写真の裏面に撮影年月日、氏名を記入し貼付してください。
また該当する試験区分を○で囲んでください。

(4) 高等学校調査書 出身高等学校の学校長が発行したもので開封無効です。

(5) 高等学校長推薦書 出身高等学校の学校長が発行したもので開封無効です。

(6) 高等学校卒業証明書 出身高等学校の学校長が発行したものです。

(7) 就業証明書 就業していた事業所で証明してもらってください。様式は問いませんが、就業期間を必ず明記してください。

(8) 大学または短期大学の卒業証明書 あるいは見込み証明書

出身大学または短期大学の学長が発行したものです。

(9) 返信用封筒 受験票送付用封筒(所定封筒)に受験者の住所、氏名及び郵便番号を記入し速達郵便金額相当分(362円)の郵便切手を貼ってください。

4) 出願方法

出願に要する書類および返信用封筒、「振込通知書(学校提出用)」を一括して、角2封筒に入れて、5ページの郵送先へ郵送(書留)又は、持参してください。

持参の場合、受付は8時30分から17時までです(土曜日、日曜日、祝日は除く)。

5) 出願にあたっての注意事項

(1) 試験日の3～4日前になっても受験票がお手元に届かない場合は、下記へお問い合わせください。

問い合わせ先 独立行政法人国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター附属
善通寺看護学校 電話0877-62-3688

(2) 受験票送付用封筒の送付先は確実に届く住所を記載してください。

(3) 一旦納入した入学検定料及び提出書類は返還できません。

6. 時間割

推薦入試	試験科目	試験時間
令和元年10月23日(水)	受付	9:00～ 9:15
	オリエンテーション	9:15～ 9:30
	コミュニケーション英語Ⅰ・Ⅱ	9:30～10:30
	小論文	10:45～11:45
	面接	13:00～

社会人入試	試験科目	試験時間
令和元年10月23日(水)	受付	9:00～ 9:15
	オリエンテーション	9:15～ 9:30
	コミュニケーション英語Ⅰ・Ⅱ	9:30～10:30
	小論文	10:45～11:45
	面接	13:00～

一般入試	試験科目	試験時間
令和2年1月23日(木)	受付	8:10～ 8:40
	オリエンテーション	8:40～ 9:00
	国語：国語総合・現代文B(古文、漢文を除く)	9:00～ 9:50
	英語：コミュニケーション英語Ⅰ・Ⅱ	10:15～11:05
	数学：数学Ⅰ	11:30～12:20
	面接	13:10～

7. 試験会場

いずれの試験も本学校で行います。

〒765-0001 香川県善通寺市仙遊町二丁目1番1号

独立行政法人国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校

電話番号 0877-62-3688

8. 受験の際に持参するもの

- 1) 受験票
- 2) 筆記用具

推薦入試、社会人入試の科目(「コミュニケーション英語Ⅰ・Ⅱ」「小論文」)は、HBかBの鉛筆又は、シャープペンシル(0.5mm以上のB)をご準備ください。

一般入試の科目(「国語・現代文B(古文・漢文を除く)」「コミュニケーション英語Ⅰ・Ⅱ」「数学Ⅰ」)はすべてマークシート方式であるため、HB又はBの鉛筆をご準備ください。

3) 昼食の準備

午後からは面接になりますので、必ず昼食を準備してください。

9. 受験時の注意点

- 1) 必ず受験票を持参ください。受付で受験票を提示してください。
- 2) 推薦入試・社会人入試の受験生は9時15分までに、一般入試の受験生は8時40分までに受付を済ませ所定の席に着席してください。
- 3) 試験会場では携帯電話は電源を切ってかばんに入れてください。
- 4) 試験中はすべて係員の指示に従ってください。
- 5) 試験当日、遅刻した場合は係員の指示に従っていただきます。試験開始30分以内の遅刻に限り受験は認められます。但し、不測の事態の場合（事故や災害等）、この限りではありませんので、必ず連絡してください。

連絡先 独立行政法人国立病院機構四国こどもととなの医療センター附属
善通寺看護学校 電話番号 0877-62-3688

- 6) 駐車場及び付添者の控え室はありませんのでご了承ください。

10. 合格発表

推薦入試・社会人入試・一般入試とも合格発表日の午前10時15分に合格者の受験番号を本学校玄関に提示、及び学校ホームページに掲載します。また同日、結果通知文書を発送します。なお、推薦入試の受験者については推薦高等学校長宛にも通知文書を発送します。

11. 学校案内・学生募集要項請求方法

205円切手1枚（速達の場合は485円）と郵便番号、住所、氏名を明記した10cm×5cmの紙片を封筒に入れて、請求してください。請求時の封筒の表書きは「募集要項請求」と朱書きで追記して請求してください。

12. その他

- 1) 学生寮があります。希望者は選考により入寮できます。
- 2) 提出された書類により得られた個人情報入学試験関連のために利用し、その他の目的には一切使用しません。

13. 入試に関する関連書類の郵送先・照会・請求・問い合わせ

〒765-0001 香川県善通寺市仙遊町二丁目1番1号

独立行政法人国立病院機構四国こどもととなの医療センター附属善通寺看護学校 入学試験係
電話番号 0877-62-3688

平日の8時30分～17時までにお問い合わせください

記入例

社会人入学試験を受験する場合

令和2年度入学願書

(推薦入試・社会人入試・一般入試)

いずれかに○をしてください

独立行政法人国立病院機構
四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校

※ 受験番号

ふりがな	ぜん っ ー じ はな こ		
氏 名	善 通 寺 花 子		性 別 男 ☐ 女 ☒
生 年 月 日	西暦 1989 年 6 月 20 日 (30 才) (2020年4月1日現在)		
ふりがな	かがわけんぜんつうじしせんゆうちょう		
現 住 所	(〒 765 - 0001) 香川県善通寺市仙遊町二丁目1-1 自宅電話番号 (0877) 62 - 2211 連絡先電話番号 (090) 4899 - xxxx 携帯		
経 歴	高等学校名	香川県立香川高等学校	2009 年 3 月 ☒ 卒業 ☐ 卒業見込み ☐ 中退
	香川県立〇〇大学〇〇学部	2009 年 4 月 ~ 2013 年 3 月 卒業	
	△△株式会社	2013 年 4 月 ~ 2018 年 3 月 退社	
		年 月 ~	年 月
		年 月 ~	年 月
		年 月 ~	年 月
		年 月 ~	年 月
		年 月 ~	年 月

写真貼付欄

5.0cm×4.0cm

上半身・正面

カラー・白黒可能

(3 ヶ月以内に)
(撮影したもの)

西暦 2018 年 9 月 1 日撮影

※印欄は記入しないでください。

令和 2 年度 入 学 願 書

(推薦入試 社会人入試 一般入試)

いずれかに○をしてください

独立行政法人国立病院機構
四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校

※ 受験番号

ふ り が な				
氏 名	性 別 男 女			
生 年 月 日	西 暦 年 月 日 (才) (2020年4月1日現在)			
ふ り が な				
現 住 所	(〒 -) 自 宅 電 話 番 号 () - 連 絡 先 電 話 番 号 () -			
写真貼付欄 5.0cm×4.0cm 上半身・正面 カラー・白黒可能 (3 ヶ月以内に) 撮影したもの 西 暦 年 月 日 撮 影				
			高等学校名	年 月 卒業 卒業見込み 中退
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	

※印欄は記入しないでください。

資格・特技	取得年月	資格・特技等
趣味		
看護師を志望する理由・動機		
本学校を受験する理由・動機		

推 薦 書

令和 年 月 日

独立行政法人国立病院機構
四国こどもとおとなの医療センター附属
善通寺看護学校長 殿

学校所在地

学 校 名

学 校 長 名 印

下記の者を貴校推薦入学の適格者として認め推薦します。

志 願 者 氏 名	ふりがな	生年月日 西暦 年 月 日	性別 男 ・ 女
推薦理由			

※ 本書は厳封にして下さい。

独立行政法人国立病院機構
四国こどもとおとなの医療センター附属
善通寺看護学校

令和2年度 受験票(推薦・社会人)

いずれかに○をつけて下さい

受験番号	※
ふりがな	
氏 名	
生年月日	西歴 年 月 日

1. 試験日時

令和元年10月23日(水)

受 付 9:00～9:15
オリエンテーション 9:15～9:30
英 語 9:30～10:30
小 論 文 10:45～11:45
昼 食 接 13:00～

2. 試験会場

独立行政法人国立病院機構
四国こどもとおとなの医療センター附属
善通寺看護学校

注 ※欄には記入しないで下さい

独立行政法人国立病院機構
四国こどもとおとなの医療センター附属
善通寺看護学校

令和2年度 入学試験受験写真票
(推薦・社会人・一般)

いずれかに○をつけて下さい

写真貼付欄

1. 上半身正面脱帽
2. 縦5cm×横4cm
3. 3ヵ月以内撮影

受験番号	※
ふりがな	
氏 名	
生年月日	西歴 年 月 日

切り離さないでください

切り離さないでください

独立行政法人国立病院機構
四国こどもとおとなの医療センター附属
善通寺看護学校

令和2年度 受験票(一般)

受験番号	※
ふりがな	
氏 名	
生年月日	西歴 年 月 日

1. 試験日時

令和2年1月23日(木)

受 付 8:10～8:40
オリエンテーション 8:40～9:00
国 語 9:00～9:50
英 語 10:15～11:05
数 学 11:30～12:20
昼 食 接 13:10～

2. 試験会場

独立行政法人国立病院機構
四国こどもとおとなの医療センター附属
善通寺看護学校

注 ※欄には記入しないで下さい

○ ○ 振込依頼書に記載相違等の不備があった場合には、照会等のために振込が遅延することがあります。
やむを得ない事由による通信機器、回線の障害によって振込が遅延することがあっても当行は責任を負いません。

振込金
(兼手数料) 受取書 (受験生控)

※ 令和 年 月 日									
金 額				百万	¥ 2 0 0 0 0		千	円	
先方銀行		百十四銀行 善通寺支店							
お受取人	預 金 目	普通預金		口 座 番 号		1360191			
	おなまえ	独立行政法人 国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター 様							
ご依頼人		※ 検定 様							
(備考)				手 数 料					

上記の金額正に受取りました。

(取扱店) _____ 銀行
_____ 店

(取扱店→依頼人)

収 入
印 紙

振込通知書 (学校提出用)

※ 令和 年 月 日									
金 額				百万	¥ 2 0 0 0 0		千	円	
先方銀行		百十四銀行 善通寺支店							
お受取人	預 金 目	普通預金		口 座 番 号		1360191			
	おなまえ	独立行政法人 国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター 様							
ご依頼人	おなまえ	(フリガナ) ケンテイ ※ 検定 様							
	おところ	※ (電話) 様							
(備考)									

上記のとおりお振込みいたしましたから
ご通知申し上げます。

(取扱店) _____ 銀行
_____ 店

※出願書類とともに郵送してください。

振込依頼書

○ 各欄の太線の中だけボールペンでご記入下さい。
(※印部分)

ご依頼日	※ 令和 年 月 日				※ 電信扱				手 数 料					円
	先方銀行 百十四銀行 善通寺支店				金 額			百万	千		¥ 2 0 0 0 0		円	
お受取人	預金種目	普通預金		口座番号	1360191		内 訳	現金						
		当手 枚												
	他手 枚													
	(フリガナ) ドクコクリツビョウインキコウシコクコドモトオトナノイリョウセンター						金 種 内 訳							
	(おなまえ) 独立行政法人 国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター 様							10,000円		0 000円	10円		円	
	(おところ) (電話) 0877-62-1000(代)							5,000		000	5			
香川県善通寺市仙遊町二丁目1番1号						1,000			000	1				
						500			00					
ご依頼人	(フリガナ) ケンテイ						収納印または振替印							
	(おなまえ) ※ 検定 様													
	(おところ) (電話) - - ※													

(取扱店保管)

振込手数料はご依頼人にて、ご負担下さい。

速達

郵便切手362
円分を貼付し
てください

この封筒に住
所・氏名・郵便
番号を明記し
てください



受験票在中

様

独立行政法人国立病院機構
四国こどもとおとなの医療センター附属

善通寺看護学校

〒765-0001 香川県善通寺市仙遊町二丁目1番1号

電 話 0877-62-3688

FAX 0877-62-5799