



公益財団法人相模原市健康福祉財団

相模原看護専門学校

SagamiharaNursingVocationalSchool *2019*

平成31年度入学試験

学生募集要項

【共通事項】

共 通 事 項

1. 募集学科

看護学科(医療専門課程 看護師3年課程・全日制)

2. 募集人員

80名(男・女)

(推薦入学試験35%程度、社会人入学試験15%程度、一般入学試験50%程度)

3. 入学検定料

20,000円

出願期間内に本校指定口座へ納入してください。

○納付先金融機関(※振込みの際は氏名を必ず入力してください。)

神奈川県医師信用組合 相模原支店 普通預金

口座番号 0916631

口座名義人 (財)相模原市健康福祉財団

理事長 竹村 克二

専用振込み用紙を使用した場合は振込金受取書を受験票右側の貼付票へ貼り付けて提出してください。その他の方で振り込んだ場合は取引の詳細等を同封してください。

※学校窓口での現金の支払いは受け付けておりません。

※納入された検定料の返還はいたしません。

4. 出願方法

出願書類については、A4用紙を折らずに入る封筒に入れ、「入学試験書類在中」と朱書きの上、郵送(配達記録の残る方法)もしくは学校窓口まで持参してください。

持参する場合は、土、日、祝祭日を除く平日午前9時30分～午後4時30分となります。

※出願書類は注意事項をよく読んだ上で作成してください。

※出願書類の返却はいたしません。

5. 出願先

〒252-0325神奈川県相模原市南区新磯野4-1-1

相模原看護専門学校 事務室 宛

連絡先 電話046-259-1155

6. 個人情報の取り扱いについて

出願書類に記載された個人情報は、入学試験業務および入学後の学生管理にのみ使用し、他の用途には使用しません。

7. 入学金

合格決定後、指定期日までに納入してください。入学を辞退した場合でも入学金は返還いたしません。

入 学 金 120,000円

8. 就学に関する費用

(単位:円)

年次	1年次		2年次		3年次		計
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	
授業料	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	1,200,000
実習教材費	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	150,000
施設設備費	60,000	—	—	—	—	—	60,000
テキスト代	約100,000	—	約50,000	—	約20,000	—	約170,000
ユニフォーム代	約30,000	—	—	—	—	—	約30,000
就学費用合計	415,000	225,000	275,000	225,000	245,000	225,000	1,610,000

※実習等に必要な交通費・書籍代は自己負担

9. 既修得単位の認定

他の大学、短期大学、高等専門学校、特定の資格に係わる学校または養成所にて単位を修得した者、社会福祉士及び介護福祉士法第39条1号から3号までの規定に該当する者が修得した単位数等を、教育上有益と認めるときは既修得単位として認定する場合があります。

出願時の注意事項

- 各書類はA4用紙片面に印刷し、黒色のボールペンなどを使用の上、楷書で丁寧に記入してください。
- 出願書類に不備のあるものは受け付けません。
- 出願書類に虚偽の記載があったものについては、入学許可を取り消すことがあります。

<入学願書>

- ・公募推薦・社会人入学試験受験者については、相模原市内の医療機関等への就業の意思についてチェックが無い場合、受験することができません。
- ・一般入学試験受験者については、必ず選択科目のいずれかに○をつけてください。
- ・「緊急連絡先」欄は、現住所以外での連絡先の名称および氏名、電話番号または携帯電話、本人との関係を記入してください。
- ・「履歴」欄における職歴は、入退職の年月(現在も在職の場合には在職中である旨)をもれなく記入してください。記入欄が足りない場合はA4サイズの別紙に記入し、願書と一緒に提出してください。
※社会人入学試験に出願する場合、入学願書の「履歴」欄における職歴にて就労経験が1年以上あることを判断できない場合は出願資格なしとします。

<写真>

- ・「入学願書」「写真票」における写真は同一のカラー写真とし、縦4cm×横3cm、上半身脱帽、正面向き無背景で3ヶ月以内に撮影されたものを使用してください。また、それぞれ裏面に必ず氏名を記入してください。

※公募推薦入学試験あるいは、社会人入学試験を不合格となった場合、一般入学試験を再受験できます。

その場合、再度全ての出願書類を提出し、入学検定料を納付してください。

平成31年度入学試験 入学願書 相模原看護専門学校

いずれかに○をつけること

公募推薦	社会人	一般
------	-----	----

一般入試選択科目

生物基礎	数学 I
------	------

※欄は記入しないこと

		受験番号	※
フリガナ			
志願者氏名		(男・女)	
生年月日		昭和 平成 年 月 日 (歳)	
現住所		〒 — — — — —	
		TEL — — — — — 携帯 — — — — —	
緊急連絡先 (現住所以外)		名称、氏名 (本人との関係)	
		TEL — — — — — 携帯 — — — — —	
履歴	学歴及び職歴	昭和 平成 年 月	中学校卒業
		昭和 平成 年 月	高等学校入学
		昭和 平成 年 月	高等学校卒業(見込み)
		昭和 平成 年 月	
		昭和 平成 年 月	
		昭和 平成 年 月	
		昭和 平成 年 月	
趣味・特技			
志望した理由			
公募推薦・社会人入試志願者は こちらに必ずチェックしてください		<input type="checkbox"/> 私は、卒業後、相模原市内の医療機関等へ就業する意思があります。	

写真貼付欄

1. 上半身・脱帽・正面向き・無背景
2. 3ヶ月以内に撮影のもの
3. 縦4cm×横3cm
4. 裏面に氏名を記入
5. 写真票と同一の写真にすること

平成 年 月 日
撮 影

※『履歴』欄の記入欄が足りない場合はA4サイズの別紙に記入し願書と一緒に提出してください。

※A4用紙ヨコ向きに印刷してください。

タテ約13cm×ヨコ約25.5cmのサイズに切り取ってください。

(切り取り線)

写真票

平成31年度入学試験

写真貼付欄

1. 上半身・脱帽・正面
向き・無背景
2. 3ヶ月以内に撮影の
もの
3. 縦4cm×横3cm
4. 裏面に氏名を記入
5. 願書と同一の写真にすること

平成 年 月 日撮影

(切り離さないこと)

受験票

平成31年度入学試験

受験番号	※
------	---

氏名 男・女

生年月日
S
H 年 月 日 歳

注意事項
1. この受験票は試験当日に必ず持参すること。

相模原看護専門学校
神奈川県相模原市南区新磯野4-1-1 TEL 046-259-1155

(切り取り線)

平成31年度入学試験 相模原看護専門学校

振込金受取書貼付票

振込金受取書(金融機関収
納印が押してあるもの)をこ
こへ貼り付けてください。

(切り離さないこと)

受験番号	※
------	---

氏名 男・女

生年月日
S H 年 月 日 歳

※A4用紙ヨコ向きに印刷してください。

タテ約9.5cm×ヨコ約25cmのサイズに切り取ってください。

(切り取り線)																																								
振込依頼書																																								
科目																																								
平成 年 月 日	電信扱			手数料																																				
先方銀行	神奈川県医師信用組合 相模原支店			金額			百万	千	円																															
預金種目	1. 普通	口座番号	0916631			<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>現金</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>当店券枚</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>他店券枚</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>					現金										当店券枚										他店券枚									
現金																																								
当店券枚																																								
他店券枚																																								
取人	(フリガナ) ザイ) サガミハラシケンコウフクシザイダン リジチョウ タケムラ カツジ (財)相模原市健康福祉財団 (おなまえ) 理事長 竹村 克二			内訳			収納または振替印																																	
依頼人氏名	(フリガナ) _____ 様 (住所) _____ (電話) _____																																							
(切り取り線)																																								

○各票の太線のなかにだけボールペンで記入の上、3枚を切り離さず金融機関へお持ちください。

○受送料支払後、振込金受取書を振込金受取書貼付票に貼り付けて、本校へご提出ください。

(切り離さないこと)									
振込金額収書									
平成 年 月 日									
金額		百万		千		円			
¥ 2 0 0 0 0									
先方銀行	神奈川県医師信用組合 相模原支店								
受取人	(財)相模原市健康福祉財団 理事長 竹村 克二								
依頼人氏名	フリガナ _____ 様								
備考									
(切り離さないこと)									

上記の通り振込金として受け取りました

取次店	銀行 _____ 店	収入 印紙
	(取次店→依頼人)	

(切り離さないこと)									
振込金受取書									
平成 年 月 日									
金額		百万		千		円			
¥ 2 0 0 0 0									
先方銀行	神奈川県医師信用組合 相模原支店								
受取人	(財)相模原市健康福祉財団 理事長 竹村 克二								
依頼人氏名	フリガナ _____ 様								
取納印									
(依頼人→相模原看護専門学校へ)									

推 薦 書

平成 年 月 日

相模原看護専門学校 殿

学校名

学校長

印

下記の者は貴校への進学に適する者と認め、推薦いたします。

記

氏名

<推薦事由>

*自主性、責任感、協調性、情緒の安定などを含む人物所見について記載してください。