

令和3年度

学生募集要項

社会人入学試験

見本

独立行政法人 国立病院機構

愛媛医療センター附属看護学校

〒791-0281

愛媛県東温市見奈良1545-1

TEL：089-990-1830

FAX：089-964-4934

URL：<https://ehime.hosp.go.jp/school/>

令和3年度 入学試験の概要

	推薦入学試験	社会人入学試験	一般入学試験
募集人員	15名程度(愛媛県内)	5名程度	20名程度
出願期間 (必着)	令和2年10月7日(水)~10月21日(水)		令和2年12月2日(水)~令和3年1月6日(水)
試験日	令和2年11月11日(水)		令和3年1月19日(火)
試験科目	学科試験: 英語 小論文 人物考査:面接	学科試験: 英語 小論文 人物考査:面接	学科試験:国語 英語 数学 人物考査:面接
合格発表	令和2年11月27日(金) 10:00		令和3年2月5日(金) 10:00
入学手続期間 (必着)	令和2年11月30日(月)~12月11日(金)		令和3年2月8日(月)~2月19日(金)

※詳細は、各募集要項をご確認ください。

※国語：国語総合（古文・漢文除く）、現代文B

英語：コミュニケーション英語Ⅰ・Ⅱ

数学：数学Ⅰ

とする

見本

募集要項（社会人入学試験）

1. 募集人員 5名程度（男女）

2. 出願資格 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卒業した者あるいは高等学校卒業と同等以上の学力を有すると認められた者で、出願までに2年以上就業経験のある者（高等学校卒業程度認定試験（旧大検）に合格又は合格見込の者も含む）
- 2) 合格した場合は確実に入学する者
- 3) 修学期間中、勉学に専念できる者

3. 出願手続き

1) 出願期間

令和2年10月7日（水）～10月21日（水）必着
受付時間：9：00～16：00まで（土曜、日曜、祝日は除く）

2) 出願方法

下記出願に要する書類を一括して封筒に入れて、書留郵送又は持参してください。
封筒の表に「社会人入学願書在中」と朱書きしてください。

3) 出願先

〒791-0281 愛媛県東温市見奈良1545-1
独立行政法人国立病院機構愛媛医療センター附属看護学校 入学試験係

4) 出願書類

- ①社会人入学願書：本校所定の用紙に必要事項を記入、写真を貼付したもの
- ②社会人受験票・写真票：本校所定の用紙に必要事項を記入、写真を貼付したもの
①②の写真は、3ヶ月以内に撮影したもので、縦4cm横3cm・上半身・正面・脱帽のものを貼付してください。

③高等学校調査書：出身学校長が作成し、厳封したもの

④高等学校卒業証明書：出身学校長が作成したもの

⑤高等学校卒業程度認定試験（旧大検）による受験者：合格証明書・合格成績証明書又は合格見込証明書

⑥返信用封筒：定形封筒（長形3号、23.5cm×12cm）に404円分（簡易書留分）の郵便切手を貼付したもの（受験票送付用に使用します）※宛名の記載不要

⑦宛名票3枚：本校所定の用紙に、郵便番号、住所、氏名を明記したもの
<その他>

⑧高等学校調査書を発行できない場合は、発行できない旨の証明書を提出してください。

⑨改姓した方は、旧姓が確認できる書類（戸籍抄本など）を提出してください。

5) 入学検定料 22,000円 銀行振り込み（ATMでも可能です）

①本校所定の振込用紙を使用し必要事項を記入し、最寄りの銀行から振り込んでください。

②「振込依頼人」の氏名は、受験者本人の氏名を記入してください。

③振込手数料は振込人が負担してください。

④「振込金領収書」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。

⑤振込後は、「振込証明書」を貼付欄に貼付し、**出願書類と一緒に提出してください。**

⑥振り込みが可能な期間 令和2年10月5日（月）～10月21日（水）

※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。

6) 注意事項

①一旦提出された書類、入学検定料は返還できません。

②願書受け付け終了後、受験票を受験者に送付します。

受験票が試験日の1週間前までに届かない場合は、入学試験係まで電話でお問い合わせください。

入学試験係 電話番号 089-990-1830

9：00～16：00まで（土曜、日曜、祝日は除く）

4. 選抜方法

1) 選抜方法

学科試験の成績・出願書類・面接評価等を総合して判定します。

2) 試験日時

令和2年11月11日（水） 9：30より受付開始

- 3) 試験科目
(1)学科試験

科目	時間
英語	45分
小論文	60分

(2)面接

- 4) 試験会場
独立行政法人国立病院機構愛媛医療センター附属看護学校

5. 受験の際に持参するもの

- 1) 受験票
- 2) 筆記用具(鉛筆又はシャープペンシル(共にHB)、消しゴム)
- 3) 昼食

6. 合格発表

令和2年11月27日(金)10:00

- 1) 本校玄関前及び本校ホームページに合格者受験番号を掲示します。
- 2) 合格者のみに郵便で通知します。
- 3) 電話での可否の問い合わせには応じられません。

7. 入学手続き

- 1) 期間
令和2年11月30日(月)~12月11日(金)16:00まで 必着
- 2) 提出書類等
合格者には合格通知と共に必要な書類を送付します。
期間内に関係書類の送付と入学料を納入してください。
(1)入学料 200,000円
(2)誓約書
(3)入寮願等
- 3) その他留意事項
(1)納入された入学料はいかなる理由にかかわらず返還できません。
(2)高等学校卒業程度認定試験(旧大検)合格見込で受験された方は、令和3年3月8日(月)までに、合格証明書・合格成績証明書を提出してください。

8. 入学年度の諸経費

- ・授業料 420,000円(年額)4月と10月に分けて納入して頂きます。
- ・学習環境充実費 50,000円(年額)4月と10月に分けて納入して頂きます。
- ・その他諸経費 テキスト代(1年次) 約130,000円
実習ユニホーム代等 約60,000円
傷害賠償保険料 4,500円~9,000円/年

9. 奨学金制度(合格発表後、相談に応じます)

日本学生支援機構:学業成績・人物等に優れた学生で、経済的理由により就学困難と認められる者に、選考の上貸与されます。
国立病院機構の奨学金制度:個別で相談に応じます。

10. 入学試験情報開示について

入学試験情報開示取扱規程に基づき、受験者の試験成績等の開示をします。
入学試験当日、説明を行います。

11. 個人情報の取扱いについて

本校に提出された個人情報については、入学試験に係る用途、入学手続き、就学に係る用途にのみ利用し、その他の目的のために利用することはありません。

なお、ご不明な点はお問い合わせください。

入学試験係 電話番号 089-990-1830

9:00~16:00まで(土曜、日曜、祝日は除く)

社会人入学願書

		受験番号	*
ふりがな		生年月日	
氏名		男	昭和 年 月 日生
		女	(令和3年4月1日付満 才)
ふりがな			
現住所	〒		
		TEL ()	
		上記以外の連絡先 TEL ()	
		写真 3ヶ月以内に 撮影した正面 脱帽上半身の ものを貼付の こと 大きさ縦4cm 横3cm	
		撮影	令和 年 月 日
学歴 (中学校 以上から 記入して ください)	入学年月	卒業年月	学 校 名
	SH 年 月 R	SH 年 月 R 卒業	
	SH 年 月 R	SH 年 月 R 卒業見込・卒業	
	SH 年 月 R	SH 年 月 R 卒業見込・卒業	
	SH 年 月 R	SH 年 月 R 卒業見込・卒業	
	SH 年 月 R	SH 年 月 R 卒業見込・卒業	
	SH 年 月 R	SH 年 月 R 卒業見込・卒業	
	SH 年 月 R	SH 年 月 R 卒業見込・卒業	
職歴 (現在ま でを記入 してくだ さい)	就職年月	退職年月	勤 務 先 (職 種)
	SH 年 月 R	SH 年 月 R	
	SH 年 月 R	SH 年 月 R	
	SH 年 月 R	SH 年 月 R	
	SH 年 月 R	SH 年 月 R	
	SH 年 月 R	SH 年 月 R	
	SH 年 月 R	SH 年 月 R	
	SH 年 月 R	SH 年 月 R	
	SH 年 月 R	SH 年 月 R	
	SH 年 月 R	SH 年 月 R	

本人が記入してください。
*は記入しないでください。 該当する項目を○で囲んでください。 裏面も記入してください。

看護師志望の理由 及び本校志望の理由			
特 技 趣味及び		専門資格	

見本

独立行政法人国立病院機構
愛媛医療センター附属看護学校
令和3年度
受験票(社会人)

受験番号	※
ふりがな	-----
氏名	
生年月日	昭和 平成 年 月 日

1. 試験日時

令和2年11月11日(水)

受付 9:30~9:50

オリエンテーション 9:50~10:00

英語 10:10~10:55

小論文 11:15~12:15

面接オリエンテーション } 12:15~12:25

連絡事項 } 12:15~12:25

昼食 12:25~13:25

面接 13:30~

2. 試験場所

独立行政法人国立病院機構 愛媛医療センター附属看護学校

TEL 089-990-1830

3. 携行品

受験票、筆記用具(鉛筆又はシャープペンシル(HB)、消しゴム)、昼食

4. 当日、受験票を携行し、受付で提示してください。

注 ※欄には記入しないでください

独立行政法人国立病院機構
愛媛医療センター附属看護学校
令和3年度
写真票(社会人)

写真貼附欄 3ヶ月以内に 撮影した正面 脱帽上半身の ものを貼付の こと 大きさ縦4cm 横3cm
--

切り離し無効

受験番号	※
ふりがな	-----
氏名	
生年月日	昭和 平成 年 月 日

注 ※欄には記入しないでください

振込証明書 貼付欄

見本

宛 名 票

※ 3枚ともにお書きください

- 注) 1. この宛名票は、受験票、合格通知書等を郵送する際に使用します。したがって郵便番号、住所、氏名を正確に記入してください。
2. マンションやアパートの場合は、建物名、棟、号室まで記入してください。
3. 必ずボールペンで記入してください。
4. ※欄には記入しないでください。
5. 「様」を消さないでください。

□□□-□□□□	
都道 府県	郡区 市
様	
受験番号	※

□□□-□□□□	
都道 府県	郡区 市
様	
受験番号	※

□□□-□□□□	
都道 府県	郡区 市
様	
受験番号	※

※入学検定料 22,000円 銀行振り込み 注意事項

- ①本校所定の振込用紙を使用し必要事項を記入し、最寄りの銀行から振り込んでください。
 - ②「振込依頼人」の氏名は、受験者本人の氏名を記入してください。
 - ③振込手数料は振込人が負担してください。
 - ④「振込金領収書」をもって領収書にかえさせていただきます。
 - ⑤振込後は、「振込証明書」を貼付欄に貼付し、**出願書類と一緒に提出してください。**
 - ⑥振り込みが可能な期間 令和2年10月5日(月)～10月21日(水)
- ※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。

振込証明書(学校へ送付用)

依頼日	令和	年	月	日			
金額	千	百	十	百	十	円	
		¥	2	2	0	0	0
振込先	伊予銀行 横河原支店						
受取人	独立行政法人 国立病院機構 愛媛医療センター						
振込依頼人 (受験者名) 氏名	フリガナ * *						
備考	検定料						
*本書は貼付欄に貼付すること							

上記の通り振込したことを証明します。
(取扱店名)

銀行 支店

印

(取扱店→依頼人)

振込金領収書(本人保存)

依頼日	令和	年	月	日			
金額	千	百	十	百	十	円	
		¥	2	2	0	0	0
振込先	伊予銀行 横河原支店						
受取人	独立行政法人 国立病院機構 愛媛医療センター						
振込依頼人 (受験者名) 氏名	フリガナ * *						
備考	検定料 手数料						

上記の金額正に受取りました。

(取扱店)

銀行

支店

(取扱店→依頼人)

領

収

印

紙

印

電信扱

振込依頼書(取扱店保存)

依頼日	令和	年	月	日		
振込先銀行	伊予銀行 横河原支店 普通 1589492					
受取人 口座名	ドクリツキョウセイホウジンコクリツビョウインキョウ エヒメイリョウセンター 独立行政法人 国立病院機構 愛媛医療センター					
ご依頼人 (受験者名) 氏名	フリガナ *					
住所	*					
電話番号	() -					
備考	検定料					

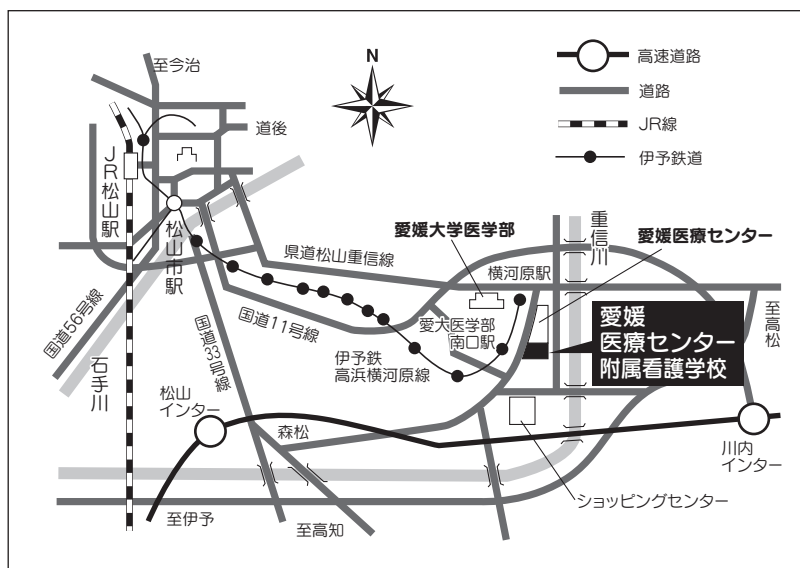
金額	千	百	十	百	十	円	
		¥	2	2	0	0	0
内	現金						
	当手						
	他手						

収納印又は振替印

振込手数料は、振込人負担となりますのでよろしくお願いいたします。

(取扱店保管)

見本



交通機関

- 電車 / 伊予鉄高浜横河原線
横河原駅下車…徒歩7分
又は愛大医学部南口駅下車…徒歩3分
- バス / 伊予鉄松山市駅
川内方面横河原下車…徒歩10分
- 自動車 / 松山市から…30分
伊予市から…40分
西条市から…60分