

## 平成29年度 学生募集要項（A・Bコース共通）

募集課程	准看護師課程（修業年限 2年） Aコース・Bコース（入学案内参照）	
募集人員	A・Bコース 各40名	
受験資格	心身ともに健康であって、中学校卒業以上の学歴を有する者。 （平成29年3月卒業見込者を含む。）	
出願書類	<p>1 入学願書 写真は、出願前3か月以内に撮影した無背景・無帽・正面・上半身縦4cm横3cm裏に氏名を記入したものを1枚貼付してください。 受験コースを必ず選択してください（ただし、定員の都合でコース変更をお願いする場合があります）。</p> <p>2 卒業証明書又は卒業見込証明書 最終学歴のもの〔中学校、高校、短大、大学（専門学校は除く）〕</p> <p>3 最終学校の調査書又は成績証明書（開封無効） 最終学歴のもの〔中学校、高校、短大、大学（専門学校は除く）〕 <u>卒業後5年を経過した方は、成績証明書が発行されない場合があります。その場合はその旨の証明書を提出してください。</u></p> <p>4 受験票 写真を貼付してください。 （写真の裏に氏名・生年月日を記入してください。受験コースを○で囲んでください。）</p>	
入学検定料	15,000円（願書提出時納入）	
願書受付	一次募集	二次募集
	<p>1 期間 平成29年1月12日（木）～ 平成29年1月31日（火）（土日は除く）</p> <p>2 時間 10時00分～17時00分</p> <p>3 場所 岐阜市医師会准看護学校（岐阜市医師会館2階） 岐阜市青柳町5-4</p>	<p>1 期間 平成29年2月16日（木）～ 平成29年2月28日（火） （土日は除く）</p> <p>2 時間 一次募集と同じ</p> <p>3 場所 一次募集と同じ</p> <p>*一次募集で受験した方は、二次募集は受験出来ません。</p>
入学試験日	平成29年2月5日（日）	平成29年3月5日（日）
試験科目	数学・国語・面接	
試験会場 日程等	<p>1 試験会場 岐阜市医師会准看護学校 （岐阜市青柳町5-4）</p> <p>2 受付 8時50分～9時15分</p> <p>3 試験時間 9時30分～15時30分</p>	一次募集と同じ
合格発表	<p>1 平成29年2月24日（金）10:00～</p> <p>2 岐阜市医師会准看護学校（1階南入り口）及び本校ホームページに掲載します。</p> <p>*合格者・補欠登録者の方には、入学手続き必要書類・補欠名簿登録通知書を2月28日（火）（土日は除く）まで岐阜市医師会准看護学校職員室にてお渡しします。</p>	<p>1 平成29年3月13日（月） 10:00～</p> <p>2 岐阜市医師会准看護学校（1階南入り口）に掲載します。</p> <p>*合格者の方には、発表当日入学手続き必要書類を岐阜市医師会准看護学校職員室にてお渡しします。</p>

入 学 金 等	440,000円（入学金及び前期授業料等）	
入 学 金 等 納 入 期 限	平成29年3月2日（木）	平成29年3月16日（木）
入 学 手 続 き 書 類 提 出 期 限	平成29年3月8日（水）	平成29年3月23日（木）
注 意 事 項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出願書類及び検定料は直接本校へ持参してください。やむを得ない理由で郵送する場合は出願書類等を角2号（縦33cm×横24cm）の封筒に入れ、表に「入学願書在中」と朱書きし、書留郵送してください。その際必ず、はがきが入る大きさの受験票送付用封筒にあて先を明記の上、切手82円分を貼って同封してください。入学検定料は出願書類とは別に現金書留にて送付してください。</li> <li>・ 出願書類等に不備がある場合には受付できませんので、提出前に再度ご確認ください。</li> <li>・ 提出された書類及び入学検定料・入学金は返還できませんのでご了承ください。</li> <li>・ 試験当日は、受験票・筆記用具・定規・昼食を持参してください。</li> <li>・ 校内駐車場は台数に限りがありますので、公共交通機関等をご利用ください。</li> <li>・ 合格発表に関しては、電話による問い合わせはお受けいたしません。学校から直接個々に可否の連絡等は行っておりません。</li> <li>・ TATTO（入れ墨）をしている人は、原則入学前に除去していただきます。詳しくは、事前に学校へお問い合わせください。</li> </ul>	

# 入 学 願 書

受験コース (○で囲む)	Aコース
	Bコース
	AB併願

岐阜市医師会准看護学校長 様

平成 年 月 日

氏名 ふりがな 印

(受験者の氏名は戸籍に登録されている字を使用)

昭和・平成 年 月 日生 ( 歳)  
男・女

写真貼付  
(縦4cm×横3cm)  
入学願書提出前3ヶ月以内に撮影した上半身正面

私は貴校へ入学したいので、関係書類を添えて  
 願いたします。

現住所	〒		
	自宅TEL	携帯TEL	
保証人又は保護者住所 <small>ふりがな</small> 氏名	本人との続柄 ( ) TEL ( - - )		
学歴 (大学、短大 専門学校 を含む)	中学校	年 月～ 年 月	卒業
	高等学校	年 月～ 年 月	卒業・卒業見込・中退
		年 月～ 年 月	卒業・卒業見込・中退
		年 月～ 年 月	卒業・卒業見込・中退
		年 月～ 年 月	卒業・卒業見込・中退
職歴 (パート等の 場合は、その旨 を記入)		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
本校を志望する理由			

\*印は記入しないでください。

切り取り線

受験票 (Aコース・Bコース・併願)

※印欄は記入しないこと。

受験番号	※ 第	号
ふりがな		
氏 名		男 女

写真貼付欄  
写真を貼って  
持参のこと。  
(入学願書と  
同じもの。)

領 収 書

様

金 15,000 円也

ただし 入学検定料

上記の通り領収致しました。

平成 年 月 日

岐阜市医師会准看護学校長

広 瀬 洋

※ 第 号

領 収 書 控

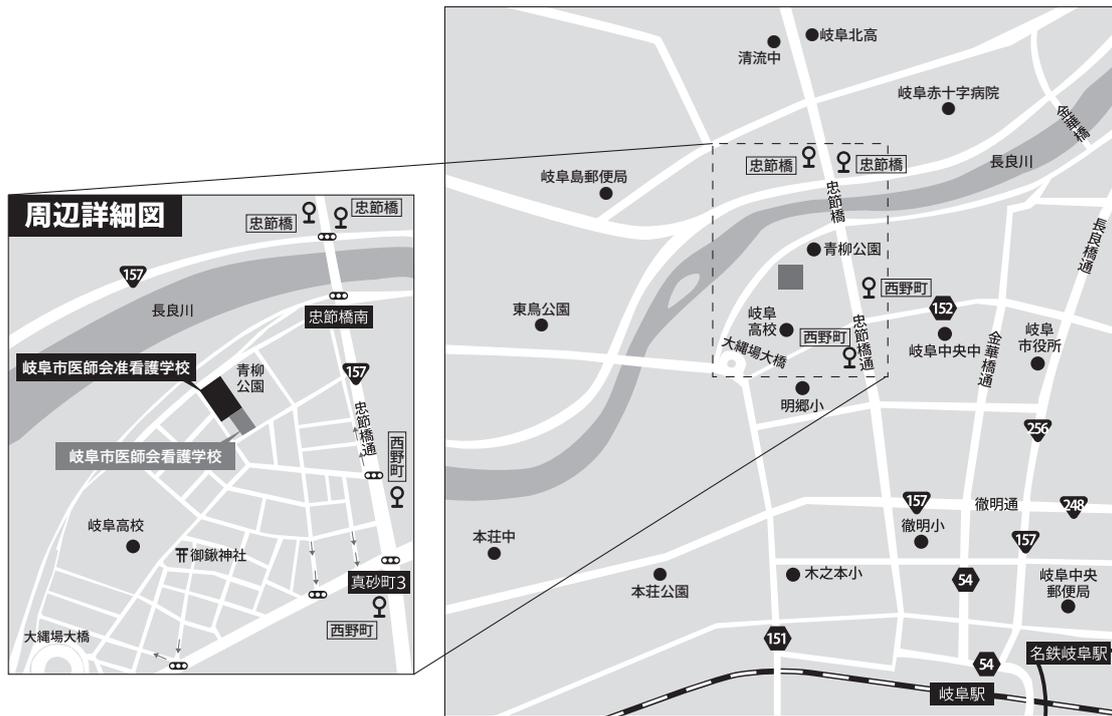
様

金 15,000 円也

ただし 入学検定料

平成 年 月 日

## 岐阜市医師会准看護学校略図



### 岐阜バス

行先	のりば		上下車する停留所 (停留所からの所要時間)
	JR岐阜	名鉄岐阜	
C70 岐阜大学病院	⑨		・西野町 ・忠節橋 (徒歩5分)
C45 御望野	⑧	⑤	
C38 西郷			
K18 旦の島	⑩		
市内ループ右まわり	⑪	——	

## 岐阜市医師会准看護学校

〒500-8881

岐阜市青柳町五丁目4番地

電話 058-255-1560

FAX 058-255-1565

<http://www.city.gifu.med.or.jp/kango/>

本校は岐阜県及び岐阜市から補助金を交付されています