

平成25年度入学生 募集要項

医療専門課程 看護学科



社団法人中部地区医師会立
ぐしかわ看護専門学校

平成 25 年度学生募集要項

1.募集課程・学科・定員

医療専門課程 看護学科(全日制3年課程) 定員80名(2クラス)

2.卒業後に取得できる資格

- 1)看護師国家試験の受験資格
- 2)保健師学校及び助産師学校の受験資格

3.入学試験：推薦入学試験と一般入学試験(前期・後期)を実施します。

I.推薦入学試験

1.受験資格	一 般	次の①②③を満たす者。 ①高等学校を平成 25 年 3 月に卒業見込みの者。 ②高等学校調査書による評定平均値が 3.8 以上で、高等学校長の推薦する者。 ③本校を専願する者。
	社会人	次の①②③を満たす者。 ①高等学校を卒業した者、もしくは高等学校卒業程度認定試験、又は旧大学入学資格検定に合格した者。 ②同一職場に1年以上勤務し、勤務先の代表者が責任をもって推薦できる者で、推薦日まで勤務している者。 ③本校を専願する者。
2.出願手続	書 類	1.入学願書…様式① 2.推薦書…様式②(高等学校用) ※自筆(ワープロ入力不可) 様式③(社会人用) ※自筆(ワープロ入力不可) 3.受験票…様式④(本票・学校控え) 4.調査書…出身高等学校長が作成したもの 5.証明書…次の A～C のいずれか(A・B は高等学校発行のもの) A:卒業証明書 B:卒業見込証明書 ※「4.調査書」の中に卒業見込の記載があれば提出不要 C:高等学校卒業程度認定試験、又は旧大学入学資格検定の合格証明書及び合格成績証明書 D:戸籍抄本…入学願書とその他の出願書類の氏名が異なる場合のみ提出して下さい 6.受験票返信用封筒(380 円切手貼付)・募集要項内の所定封筒(小)に住所・氏名を明記
	受 験 料	20,000 円 (指定用紙により指定銀行口座振込)…様式④ ※振込手数料は自己負担となります。
	期 間	平成 24 年 9 月 3 日(月)～9 月 28 日(金) ※締切日 17:30 必着
3.入試日程	平成 24 年 10 月 20 日(土) (試験科目:小論文・面接) ①受付 8:30 ～ 9:15 ②オリエンテーション 9:15 ～ 9:30 ③小論文 9:30 ～ 11:00 ④昼食 11:00 ～ 11:45 ※食事は各自でご用意下さい。 ⑤面接 12:00 ～	
4.合格発表	平成 24 年 11 月 9 日(金) 10:00～17:30 ①本校玄関前掲示板に掲示及びホームページ(http://www.chubu-ishikai.or.jp/gushikan/) に掲載。 ②受験者本人及び推薦者に郵送で可否の結果を通知します。(合格者には入学手続きに関する書類を同封します。) ※可否についての電話での問い合わせには、一切応じられません。	
5.入学手続	【手続期間】平成 24 年 11 月 9 日(金)～平成 24 年 11 月 27 日(火) 平日 8:30～17:30(土・日・祝祭日を除く) ①合格者は、入学手続期間内に入学手続き書類の提出及び学費納入を行って下さい。 ②提出書類は本校持参、又は郵送(簡易書留)で提出して下さい。 ③期日までに手続きを完了しなければ、入学の意思がないのものとし、入学取り消しとなります。	

II.一般入学試験

1.受験資格	次の①又は②を満たす者。 ①高等学校を卒業した者、又は平成25年3月に卒業見込みの者。 ②高等学校卒業程度認定試験、又は旧大学入学資格検定に合格した者。	
2.出願手続	書類 (発行から3ヶ月以内)	1.入学願書…様式① 2.受験票…様式④(本票・学校控え) 3.調査書…出身高等学校長が作成したもの 4.証明書…次のA～Cのいずれか(A・Bは高等学校発行のもの) A:卒業証明書 B:卒業見込証明書 ※「3.調査書」の中に卒業見込の記載があれば提出不要 C:高等学校卒業程度認定試験、又は旧大学入学資格検定の合格証明書及び合格成績証明書 D:戸籍抄本…入学願書とその他の出願書類の氏名が異なる場合のみ提出して下さい ※平成25年度の入試を既に受験した者は、調査書及び証明書の再提出は不要 5.受験票返信用封筒(380円切手貼付)・募集要項内の所定封筒(小)に住所・氏名を明記
3.出願期間	【前期】 平成24年10月1日(月)～10月31日(水) ※締切日 17:30 必着	【後期】 平成24年11月26日(月)～12月21日(金) ※締切日 17:30 必着
4.入試日程	平成24年11月17日(土) 平成25年1月12日(土)	
5.合格発表	平成24年11月30日(金) 10:00～17:30 平成25年2月1日(金) 10:00～17:30 ①本校玄関前掲示板に掲示及びホームページ(http://www.chubu-ishikai.or.jp/gushikan/)に掲載。 ②受験者本人に郵送で合否の結果を通知します。(合格者には入学手続きに関する書類を同封します。) ※合否についての電話での問い合わせには、一切応じられません。	
6.入学手続	【手続期間】 平成24年11月30日(金)～ 平成24年12月17日(月) 平日 8:30～17:30(土・日・祝祭日を除く)	【手続期間】 平成25年2月1日(金)～ 平成25年2月18日(月) 平日 8:30～17:30(土・日・祝祭日を除く)

4.学費

区分	1年次	2年次	3年次	●その他諸経費 教科書代、実習着、学生損害保険料、予防接種・抗体検査料、学生後援会費等は別途負担 1年次：約160,000円 2年次：約60,000円 3年次：約70,000円 ※上記の金額は平成25年度のおおよその金額です。年度により変動がありますのでご了承下さい。
入学金	200,000円	—	—	
授業料	前期	200,000円	200,000円	
	後期	200,000円	200,000円	
施設維持費	200,000円	200,000円	200,000円	
実験実習費	100,000円	100,000円	100,000円	
合計	900,000円	700,000円	700,000円	

●奨学金制度(日本学生支援機構・沖縄県看護師等修学資金など)につきましては、入学後に募集・説明会を行っています。

5. 出願書類の提出方法

1) 郵送する場合(簡易書留のみ)

(1) 募集要項内の所定封筒(大)の裏面に受験者の住所・氏名を記入して下さい。

また、出願書類を《同封書類チェック》欄にて再度ご確認ください。

(2) 出願書類を本校ホームページでダウンロードした場合は、角形2号の封筒に①出願書類と②受験票返信用封筒(長形3号)を同封して「簡易書留」で郵送して下さい。また、出願書類を再確認して提出して下さい。

・角形2号封筒(記載内容)

表面には、宛先に、本校「郵便番号・住所」「(社)中部地区医師会立 ぐしかわ看護専門学校入試係 行き」と記入し、「入学試験出願書類在中」と朱書きして下さい。(郵便番号・住所は試験会場住所をご参照下さい)

裏面には、受験者の「郵便番号・住所・氏名・電話番号」をご記入下さい。

・受験票返信用封筒(長形3号)

宛先に、受験者の「郵便番号・住所・氏名」を記入し、「簡易書留 受験票在中」と朱書きして380円切手を貼付して下さい。

(3) 入学願書、推薦書、受験票は折り曲げないで下さい。

2) 持参する場合

「ぐしかわ看護専門学校入試係」へ直接提出して下さい。

※郵送及び持参ともに、提出期限は締切日の17時30分必着とします。

6. 試験会場

ぐしかわ看護専門学校

〒904-2201 沖縄県うるま市字昆布長尾原 1832-1

TEL. 098-972-4600 FAX. 098-972-4610

7. その他

1) 出願書類の提出により本校に登録された個人情報、入学選考の目的以外には使用致しません。

2) 出願書類に虚偽事項を記載した場合、合格を取り消されることがあります。

3) 一旦提出された出願書類と納付した受験料は、返却いたしませんのでご了解下さい。

4) 試験日の3日前までに受験票が届かない場合、本校入試係(098-972-4600)までご連絡下さい。

※本校窓口業務及び電話お問合せの時間は、土・日・祝祭日を除く8時30分～17時30分です。

第1号様式

ぐしかわ看護専門学校

入学願書

		※	受付年月日	
		※	受験番号	
		推薦・一般前期 受験番号		
フリガナ				性 男
氏名	印			別 女
生年月日	昭和 平成	年 月 日生 (歳)	写真貼付 1.上半身、正面向、無帽 2.最近3カ月以内に撮影したもの 3.縦4cm×横3cm 4.裏面に氏名を記入して下さい	
現住所	自宅電話: ()		携帯電話: ()	
	フリガナ 〒 -			
合格 通知先	自宅電話: ()		携帯電話: ()	
	フリガナ 〒 -			
履 歴 (中学校卒業より記入)				
学 歴	学校名	入学年月	卒業年月	
			昭和 平成	年 月 卒業
		昭和 平成 年 月	昭和 平成	年 月 (卒業・卒業見込)
		昭和 平成 年 月	昭和 平成	年 月 (卒業・卒業見込)
職 歴	勤務先	職種	在職期間	
			昭和 平成	年 月～ 昭和 平成 年 月
			昭和 平成	年 月～ 昭和 平成 年 月
			昭和 平成	年 月～ 昭和 平成 年 月
		昭和 平成	年 月～ 現在	

(注) 1.太線内のみを記入すること(※印欄には記入しないこと。)

2.記入はすべてボールペン(黒)を使用すること。

3.氏名、生年月日、現住所は住民票の記載事項と同一のこと。

4.訂正する場合は、修正液等を使用せず二重線で消し、上部に記入すること(訂正印は不要)。

5.職歴については枠に入る範囲内で記入すること。

6.裏面も記入すること。

7.既に推薦入試又は一般前期を受験した者のみ、太線内の右上欄に受験番号を記入すること。

(第1号様式 裏面)

志望動機			
賞罰 その他	昭和 平成	年	月
	昭和 平成	年	月
	昭和 平成	年	月
	昭和 平成	年	月
学校及び 職場・地 域等での 活動状況			
趣味 特技など			

推 薦 書

平成 年 月 日

社団法人中部地区医師会立
ぐしかわ看護専門学校長 殿

所在地 _____ 学 校 名 _____

電 話 _____ 学 校 長 名 _____ 印 _____

下記の生徒は、人物・学業ともに貴校の入学志願者として適格と認めるので推薦致します。

記

フリカ ^ナ 氏 名	生年 月日	昭和 年 月 日生 平成 (歳) (男・女)
-------------------------	----------	----------------------------

推 薦 理 由 ◎記入にあたっては、具体的に記入して下さい。

1.学業 ◎推薦される根拠（授業態度・勉学の自発性、計画性、持続性、理解力・創造的思考力など）

(成績 学年・学科 _____ 人中 _____ 位)

2.人物 ◎対人関係及び性格等について、その生徒の人柄を表すような内容など

3.課外活動 ◎部活動、生徒会、ホームルーム、ボランティア活動等での役割や活動状況など

4.生活態度その他 ◎生活態度、健康状態、趣味、特技、資格など

社会人推薦書

平成 年 月 日

社団法人中部地区医師会立
ぐしかわ看護専門学校長 殿

所在地 _____ 会社名 _____

電話 _____ 代表者名 _____ 印 _____

下記の者は、貴校の入学志願者として適格と認めるので推薦致します。

記

フリカ、ナ 氏 名	生年 月 日	昭和 年 月 日生 平成 (歳) (男・女)
--------------	-----------	----------------------------

推薦理由 ◎記入にあたっては、具体的に記入して下さい。

1.勤務状況 ◎推薦される根拠（勤務態度、勤怠、自発性、計画性、持続性、理解力・創造的思考力など）

勤務期間(年 月入社～現在に至る)

2.役職・職務歴 ◎職務内容等

3.その他 ◎人柄、性格、対人関係、生活態度、健康状態、趣味、特技、資格など

振込依頼書

平成25年度受験料(看護学科)

依頼日	年 月 日				
振込先	沖縄銀行 コザ支店 普通預金 1596452				
受取人	(社)中部地区医師会立	金	万	千	百
	ぐしかわ看護専門学校	額	2	0	0
			拾	0	円
ご依頼人	フリガナ	金融機関印			
	受験者名				
	連絡先 (Tel — —) 住所				

(取扱店保管)

振込済通知書

平成25年度受験料(看護学科)

依頼日	年 月 日				
金額	20,000円				
振込口座	沖縄銀行 コザ支店 普通預金 1596452				
受取人	(社)中部地区医師会立ぐしかわ看護専門学校				
ご依頼人	フリガナ	金融機関印			
	受験者名				
	連絡先 (Tel — —) 住所				

(取扱店→取りまとめ店→受取人)

振込済領収書

平成25年度受験料(看護学科)

依頼日	年 月 日				
金額	20,000円				
振込口座	沖縄銀行 コザ支店 普通預金 1596452				
	(社)中部地区医師会立ぐしかわ看護専門学校				
ご依頼人	フリガナ	金融機関印			
	受験者名				
	連絡先 (Tel — —) 住所				

※太線の枠内は、事前に記入して下さい。(依頼人控え)

「※印」の欄は記入しないで下さい。

平成25年度(社)中部地区医師会立
ぐしかわ看護専門学校(看護学科)

受験票(本票)

※受験番号		
フリガナ		
氏名		
試験場		ぐしかわ看護専門学校
試験日	推薦	平成24年10月20日(土)
	前期	平成24年11月17日(土)
	後期	平成25年1月12日(土)
受験料		20,000円
金融機関印	写真貼付 この箇所に入學願書と同一のものを貼ります。 縦4cm×横3cm 写真ウラに氏名記入	

◎金融機関印無きものは無効です。

平成25年度(社)中部地区医師会立
ぐしかわ看護専門学校(看護学科)

受験票(学校控え)

※受験番号		
フリガナ		
氏名		
試験場		ぐしかわ看護専門学校
試験日	推薦	平成24年10月20日(土)
	前期	平成24年11月17日(土)
	後期	平成25年1月12日(土)
受験料		20,000円
金融機関印	写真貼付 この箇所に入學願書と同一のものを貼ります。 縦4cm×横3cm 写真ウラに氏名記入	

◎金融機関印無きものは無効です。

▶ 試験日の諸注意

1. 受験票を持参して下さい。
2. 受験票は入試日に受付に提示して下さい。
筆記試験では机上の指定の場所に置き、面接試験では携行して下さい。
3. 受付後、係員の合図があるまでは控室でお待ち下さい。
4. 試験会場への入場は係員の指示に従って下さい。
5. 試験開始後15分経過しての入室は認めません。
6. 試験会場へは、受験票・鉛筆(HB)・消しゴム・時計以外の持込みは禁止致します。
尚、ティッシュが必要な場合は申し出て下さい。
7. 試験会場内では時計のアラームを使用しないで下さい。
8. 解答はマークシート方式です。記入は必ず鉛筆(HB)を使用して下さい。
シャープペンシルの使用は禁止です。
※指定以外の鉛筆を使用した場合は、機械が読み取れない場合があります。
9. 受験に関して不正をした者は、受験及び入学の資格を失います。
10. 昼食は各自で準備をして下さい。
11. 上記「1.～10.」については、受験票の裏面にも記載しておりますので、入学試験当日に必ずもう一度お読み下さい。

募集要項は本校事務室でも配布しております。

郵送希望の方は、住所・氏名を明記の上、240円分の切手を貼付した返信用封筒(角形2号)を、本校入試係宛にお送り下さい。

**社団法人中部地区医師会立
ぐしかわ看護専門学校**

〒904-2201 沖縄県うるま市字昆布長尾原 1832-1

TEL. 098-972-4600 FAX. 098-972-4610

※本校窓口業務及び電話お問合せの時間は、土日・祝祭日を除く8時30分～17時30分です。

ホームページ <http://www.chubu-ishikai.or.jp/gushikan/>

学校案内図



国道329号沿いずみ病院入口バス停より徒歩約30分・タクシー約3分

※バス … 77番名護東線(沖縄バス)

75番石川北谷線 123番石川空港線(琉球バス)



社団法人中部地区医師会立

ぐしかわ看護専門学校

〒904-2201 沖縄県うるま市字昆布長尾原1832-1

TEL .098-972-4600 FAX.098-972-4610

URL <http://www.chubu-ishikai.or.jp/gushikan/>