



学生募集要項

(一般入試)

学校法人 あいわがくえん 愛輪学園

大橋医療高等専修学校
准看護師養成学科

学校法人愛輪学園 大橋医療高等専修学校

<<< 一般入試 入学試験募集要項 >>>

准看護師養成学科（2年制）

本要項は、大橋医療高等専修学校 准看護師養成学科（2年課程）の一般入学試験募集要項です。

1 募集人員 40名

2 受験資格 中学校、高等学校卒業またはこれと同等以上の学歴を有するもの。

3 出願書類（別紙「出願書類チェックリスト」参照）

次の書類を願書受付期間内に提出してください（書類がそろっていない場合は受け付けません）。記入に当たっては、「出願書類記入上の注意事項」（5～6ページ）を参照してください。なお、受付処理した後の提出書類は返却致しません。

（1）入学願書

（2）卒業証明書等

（3）受験票（同封のはがき）

（4）受験票返信用切手（534円）

4 出願上の注意

（1）所定の封筒を使用し、持参又は書留速達郵便により出願してください。

持参の場合は、9時30分から17時00分迄（土・日・祝日は除く）

（2）出願書類等に不備がある場合には受理いたしませんので、十分確認のうえ、提出してください。

（3）出願手続き後の入学検定料の払い戻し、提出書類の返還は致しません。

（4）外国籍の方は、受験資格等について事前に本校に問い合わせてください。

（5）刺青（タトゥー）のある方は出願をご遠慮ください。

（6）アートメイク（眉、アイライン、口唇）のある方は、必ず事前にご相談ください。

5 入学試験料

金額 16,000円

納付方法 下記口座宛に出願者名でお振込みください。

金融機関名 埼玉りそな銀行 川口支店
口座名義 学校法人愛輪学園 大橋医療高等専修学校
がりのアイガケソ オハシリョウコウケツシユウガ ッコウ
口座番号 普通 6125441

- (1) 指定の振込用紙はありません。
- (2) 金融機関窓口に限らず、ATMからも振込みができます。
- (3) 振込手数料は各自の負担でお願い致します。
- (4) 受験料を現金・書留等により送金または持参した場合は受理できません。

6 願書受付期間

添付「入試日程」資料参照

7 願書受付場所

学校法人愛輪学園 大橋医療高等専修学校 入試事務局
〒332-0017 埼玉県川口市栄町2丁目7番16号
TEL:048-227-8888 FAX:048-227-5050

8 試験期日

添付「入試日程」資料参照

9 試験場所

学校法人愛輪学園 大橋医療高等専修学校

10 試験方法

出願書類評価、筆記試験および面接試験（個人面接）の結果を総合して判定します。

(1) 小論文 13時30分～14時30分

600字以内。筆記用具については、B又はHBの鉛筆（又はシャープペンシル）とプラスチック消しゴムを用意してください。

(2) 国語・一般常識（筆記試験） 14時45分～15時45分

国語 現代文・小説・論説文、漢字の読みと書き取り、熟語や慣用句など。

一般常識 本校の期待する学生像として「豊かな人間性」や「常識に富む人物」をふまえての一般常識問題。中学既習の生物分野は必ず出題します。

(3) 面接試験 15時45分～

※面接試験は個人面接での実施を予定しておりますが、変更となる場合がありますのでご了承ください。

11 合格発表

添付「入試日程」資料に記載の発表日、午前 10 時から、合格者受験番号一覧を学校前掲示板に掲示するほか、試験受験者全員に文書により通知します。

※ 電話による問い合わせには応じません。

※ 合格発表日の午後、本校ホームページに合格者受験番号一覧を掲載します。

ホームページアドレス (<http://www.oohashiiryu.com/>)

なお、このホームページによる合格者受験番号一覧の掲載は、合格発表の公示に代わるものではありません。必ず、受験校の掲示又は通知等により確認してください。読み違い等を理由とした入学手続締め切り後の手続は、一切認めませんので十分注意してください。

12 入学手続

合格者には、入学手続方法を通知しますので、通知書類記載の期日までに入学手続を完了してください。この手続が完了しないと入学できません。

<<< 出願書類記入上の注意事項 >>>

1 入学願書

(1) 黒のペン又はボールペンを使用し、すべての書類に楷書で記入してください。

(2) 写真は、裏面に生年月日、氏名を記入してからはり付けてください。

(3) 年齢は、入学する年の 4 月 1 日現在の満年齢を記入してください。

(4) 住所欄は、何々方まで記入してください。なお、変更があったときは、直ちに本校に届け出てください。

(5) 学歴は、中学校又は中等教育学校の卒業時から記入してください。

(6) 職歴等社会経験欄が不足する場合は、別紙（書式自由）に記入し添付してください。

(7) 改姓されている方については、改姓を証明できる書類（新旧の姓が記載されている公的機関発行の書類）を提出してください。

※ 不明な場合はお問い合わせください。

2 受験票

(1) 氏名（ふりがな）、生年月日、性別を記入してください。写真の裏面に生年月日、氏名を記入してから貼り付けてください。

(2) 受験票が、受験日の 3 日前までに返送されないときは、本校にお問い合わせください。

<<< 出願手続上の注意事項 >>>

- 1 各出願書類は、記入事項を漏れなく記入し、必要書類をそろえて提出してください。
- 2 願書の受付は、持参の場合は、平日の午前9時30分から午後5時までです。郵送の場合は、必ず同封の封筒を使用してください。出願手続を完了した者に受験票を交付します。

<<< 入学試験に当たっての注意事項 >>>

- 1 試験会場への交通機関、所要時間等は、各自で十分確認しておいてください。
- 2 受験票の注意事項をよく確認しておいてください。
- 3 試験当日、学校の周辺で料金を取って合否電報等を扱っている者があっても、学校とは一切関係ありません。したがって、事故が生じた場合でも一切責任は負いません。

<<< 個人情報の取扱いについて >>>

学校法人愛輪学園 大橋医療高等専修学校では、個人情報について以下のとおり法令に基づき取り扱いますので、あらかじめご了承ください。

- 1 本校への受験の際にお知らせいただいた氏名、住所等の個人情報については、入学者選抜（出願処理、選抜実施及び合格発表）及び入学手続を行うために、本校において使用します。また、入学者のみ、①教務関係（学籍、修学指導等）、②学生支援関係（健康管理、就業支援）に使用します。
- 2 上記業務において、本校より一部の業務の委託を受けた業者が、個人情報について適正な管理のための必要な措置を講じた上で、その全部又は一部を使用することがあります。
- 3 試験結果は、今後の入学者選抜方法の検討資料等に使用します。

<<お問合せ>>

学校法人愛輪学園
大橋医療高等専修学校 入試事務局
〒332-0017
埼玉県川口市栄町2丁目7番16号
TEL:048-227-8888

<<<願書記入上の注意>>>

記入例

様式第1号(第19条関係)

一般に丸をつけてください

受験番号は記入しないでください

(注1) (推薦選考・社会人選抜) 一般

(注2) 受験番号

(あて先)

(記入日) 20××年××月××日

大橋医療高等専修学校校長

大橋医療高等専修学校入学願書
(一般入学試験)

私は、大橋医療高等専修学校に入学を志望いたします。

写真
タテ4cm
ヨコ3cm
上半身、正面、無帽
3ヶ月以内のもの

| | | | | |
|--------|--|--|-----------------|---------------------------------------|
| ふりがな | あいわ はなこ | | 性別 | 男・ <input checked="" type="radio"/> 女 |
| 氏名 | 愛輪 花子 | | 楷書で戸籍のとおり記入すること | |
| 生年月日 | 西暦 ××××年(和暦 S××年) ××月 ××日 生 (2020年4月1日現在 ××歳) | | | |
| ふりがな | さいたまけんかわぐちしさかえちょう | | | |
| 現住所 | 〒(332-0017) 埼玉県川口市栄町2丁目7番16号101号室 | | | |
| 電話 | 自宅 048-227-XXXX 携帯 090-XXXX-XXXX | | | |
| ふりがな | | | 続柄 | |
| 保護者氏名 | | | 保護者勤務先 | |
| 保護者連絡先 | 自宅 048-227-XXXX 携帯 080-XXXX-XXXX | | | |

(注) 1 受験の種類(推薦・社会人・一般)を○で囲んでください。

2 「受験番号」欄は記入しないでください。

(裏面もあります)

裏面

例のように学校の所在する
都道府県を括弧書きで記入する。

(注2) 受験番号

| |
|--|
| |
|--|

| | | |
|------|-------------------------------|------------------------------------|
| 学歴 | 中学校: | 年 月 (卒業・卒業見込み) |
| | 高等学校:(〇〇県) 〇〇高校 | 昭和XX年 X月 (卒業・卒業見込み) |
| | 高等学校卒業程度認定試験: 年度 第 回 | 年 月 (合格) |
| | 大学・短大(〇〇県) 〇〇大学 | 年 月 (卒業・卒業見込み) |
| | 例のように高等学校卒業後も、 就学があれば記入する。 | 年 月 (卒業・卒業見込み) |
| 主な職歴 | 勤務先: 埼玉県川口市 職務内容: 事務職 | 在職期間 HXX年 X月 ~ HXX年 X月 (X年 Xヶ月) |
| | 勤務先: 埼玉県川口市 職務内容: 看護助手 | 在職期間 HXX年 X月 ~ HXX年 X月 (X年 Xヶ月) |

出願の動機・理由

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

特技・資格

趣味

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

