



学生募集要項

(社会人選抜)

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

<<< 社会人選抜 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）の社会人選抜入学試験募集要項です。社会人選抜入学試験はこれまでの社会活動や社会経験等を活かし新たに准看護師を志す、意欲旺盛な社会人等を対象とした入試です。編入学とは異なり、1年次生として入学し全課程を学びます。

1 募集人員 40名

2 受験資格

ア 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者で、就労経験が通算で2年以上ある者（就労経験には、非常勤、パート、アルバイトを含めます。また夜間・定時制及び通信教育以外の学校（専修学校・各種学校を含む。）の在籍期間は、社会人の職務経験に含みませんが、就業しながら大学・短大・専修学校・高校の夜間コースおよび通信制の学校に在学した期間は、社会人の経験期間に含めます。また家事及び育児は職務経験に含みます。）

イ 合格が決定した場合、本校に入学することを確約できる者。

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）自己推薦書（職歴等社会経験、志望動機を含め自筆で1200字以内。同封の用紙を使用してください）

（5）受験票返信用切手代（534円分の切手）

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、午前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) アイガ ケン オハシリョウコウトウケンシユウガ 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 選考方法・試験科目

出願書類評価、小論文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) 面接試験 14時40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。

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 自己推薦書

- (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) あなたの職歴等社会経験と志望動機を含め、1200字以内で自筆により記入してください。
- (3) 必ず同封の用紙を使用してください。

3 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、本校に問い合わせてください。

<<< 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、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。

<<<願書記入上の注意>>>

記入例

社会人選抜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

様式第1号(第19条関係)

(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長

大橋医療高等専修学校入学願書
(社会人選抜入学試験)

私は、大橋医療高等専修学校に入学を志望いたします。

写真裏面に氏名を記入してから貼り付けてください

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 ・ 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しかえちょう		
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	あいわ たろう	続柄	父
保護者氏名	愛輪 太郎	保護者勤務先	株式会社〇〇 (川口市)
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

受験番号は記入しないでください

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)		
職歴等 社会経験	勤務先等(所在地)	内 容	勤務 年数	期 間
	株式会社〇〇〇〇 (埼玉県川口市)	医療機器営業	3年10ヶ月	自 平成XX年 X月 至 平成XX年 X月
	医療法人〇〇〇〇 〇〇病院 (埼玉県川口市)	看護助手	4年11ヶ月	自 平成XX年 X月 至 平成XX年 X月
	↗			自 年 月 至 年 月
	例のように勤務先などの名称、所在地、職種 勤続年数、期間を記入する。			自 年 月 至 年 月
				自 年 月 至 年 月
				自 年 月 至 年 月
				自 年 月 至 年 月

特技・資格	趣味
-------	----

<<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

FAX:048-227-5050