

入 学 願 書

追加入試 A

公益社団法人神戸市民間病院協会 神戸看護専門学校への入学を志望します。

年 月 日

|                    |   |
|--------------------|---|
| 医療専門課程 看護学科(3 年課程) |   |
| 受 験 番 号            | ※ |

|           |                            |                                      |               |                                   |           |
|-----------|----------------------------|--------------------------------------|---------------|-----------------------------------|-----------|
| フリガナ      |                            |                                      |               | 年 月 撮影                            |           |
| 志願者氏名     |                            |                                      |               | 男 ・ 女                             |           |
| 生年月日(西暦)  |                            | 年 月 日 ( 歳 )                          |               | 写 真 貼 付 欄                         |           |
| 志願者住所     |                            | 〒                                    |               | 4×3                               |           |
| 連絡先       |                            | 電話番号( — — )メールアドレス<br>携帯番号( — — )( ) |               | ・ 3 か月以内に写した上半身無帽の写真<br>・ 裏面に氏名記入 |           |
| 出身<br>高校等 | 高 等 学 校 ・ 中 等 教 育 学 校 名    |                                      | 所 在 地 (市 町 村) |                                   | 卒業年月(西暦)  |
|           |                            |                                      |               |                                   | 年 月       |
|           | 高 等 学 校 卒 業 程 度 認 定 試 験    |                                      |               |                                   | 年 月 日 合 格 |
| 学<br>歴    | 期 間 (西暦)                   | 学 校 (大学・短大・専門学校等)                    | 所在地 (市町村)     | 学 部 ・ 専 門 (卒業・退学) 等               |           |
|           | 年 月 日～<br>年 月 日<br>( 年 カ月) |                                      |               | (卒 業 ・ 退 学)                       |           |
|           | 年 月 日～<br>年 月 日<br>( 年 カ月) |                                      |               | (卒 業 ・ 退 学)                       |           |
| 職<br>歴    | 期 間 (西暦)                   | 会 社 名                                | 勤務地 (市町村)     | 業 務 内 容 等                         |           |
|           | 年 月 日～<br>年 月 日<br>( 年 カ月) |                                      |               |                                   |           |
|           | 年 月 日～<br>年 月 日<br>( 年 カ月) |                                      |               |                                   |           |
|           | 年 月 日～<br>年 月 日<br>( 年 カ月) |                                      |               |                                   |           |
|           | 年 月 日～<br>年 月 日<br>( 年 カ月) |                                      |               |                                   |           |

記載上の注意 ①※印欄は記入しないこと ②記入はすべて自筆、楷書、ペン書きのこと

この書類で記入を求めている個人情報、入学試験の合否判定及び入学後の学籍管理のみに利用し、他の目的には利用いたしません。

志望動機

追加入試 A

|                    |   |
|--------------------|---|
| 医療専門課程 看護学科(3 年課程) |   |
| 受 験 番 号            | ※ |

本校を志望した理由を記入して下さい。

|      |  |
|------|--|
| フリガナ |  |
| 氏 名  |  |

記入はすべて自筆、楷書、ペン書きのこと。

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 看護<br>師志<br>望動<br>機             |  |
| 本<br>校<br>志<br>望<br>動<br>機      |  |
| キ<br>ャ<br>リ<br>ア<br>プ<br>ラ<br>ン |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 追加入試 A 2026 年度 受験票                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |
| ※受験番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | No.               |
| ふりがな                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 生年月日(西暦)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 年 月 日             |
| 試験日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2026 年 3 月 2 日(月) |
| 試験会場                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 神戸看護専門学校          |
| <div><div><div>注意事項</div><div>1. この受験票は試験当日<br/>必ず携帯すること<br/>2. ※印欄は記入しないこと</div></div><div><div>3cm</div><div>写真貼付位置</div><div>1.上半身無帽正面<br/>2.背景なし<br/>3.最近3ヶ月以内<br/>に撮影のもの<br/>4.裏に氏名記入</div><div>4cm</div></div><div><div>公益社団法人神戸市民間病院協会</div><div>神戸看護専門学校</div></div><div><div>¥20,000-</div><div>上記金額は本年度受験料と<br/>して領収しました。</div></div></div> |                   |

左記受験票を枠線に沿って  
切り取り、ご送付ください

## II 出願手続き (※全ての書類を角2封筒に入れ、簡易書留にて郵送)

| 入試種別                                                                    |                                           | 追加入試 A      | 追加入試 B      |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------|-------------|
| ① 入学願書(様式第3号)                                                           |                                           | 様式<br>第3号-4 | 様式<br>第3号-5 |
| ② 推薦書(様式第4号)(コピー不可)<br>就業先の理事長又は病院長の署名があるもの                             |                                           |             | 様式<br>第4号-2 |
| ③ 志望の動機(様式第6号)                                                          |                                           | 様式<br>第6号-4 | 様式<br>第6号-5 |
| ④ 受験票<br>氏名・生年月日を記入                                                     |                                           | ○           | ○           |
| ⑤ 写真 2 枚 縦 4cm×横 3cm<br>3ヶ月以内に撮影した上半身・無帽・正面・背景なしのもので、裏面に氏名記入<br>(※注1)   |                                           | ○           | ○           |
| ⑥ 調査書(厳封)又は成績証明書(コピー不可)<br>高等学校又は中等教育学校の卒業(見込)校のもの<br>(※注2) (※注3) (※注5) |                                           | ○           | ○           |
| ⑦ 卒業(見込)証明書<br>(コピー不可)<br>高等学校又は中等教育学校の卒業(見込)校のもの<br>(※注2) (※注4) (※注5)  |                                           | ○           | ○           |
| 封筒                                                                      | ⑧ 受験票返送用封筒(長3)に460円分の切手を貼付し住所、氏名を記入 (※注6) | ○           | ○           |
| ⑨ 入学検定料 20,000 円<br>振込後、 <b>A</b> 入学検定料納付書のみ郵送                          |                                           | ○           | ○           |

(※注1) ①入学願書と④受験票に貼付

(※注2) 大学、短期大学、専門学校等のものは提出不要

高等学校又は中等教育学校の卒業(見込)校のものを提出してください

(※注3) 出身校に確認の上、卒業後5年以上のため調査書または成績証明書が発行されない場合は提出不要  
なお、卒業後5年経過している場合でも卒業証明書は提出が必要

高等学校卒業程度認定試験合格後5年以上経過していない場合は合格成績証明書の提出が必要

(※注4) 調査書または成績証明書に卒業(見込)年月の記載があれば提出不要

(※注5) 現在の氏名と異なる場合は抄本等(コピー可)を提出

(※注6) 封書料金(110円)に簡易書留料金(350円)を足した額の切手を貼付してください

※提出された書類および検定料等は、一切返還致しません。

※入学願書等で記入を求めている個人情報、入学選考試験の合否判定及び入学後の学籍管理のみに利用するもので、他の目的には利用致しません。

## 注意事項

- ・ 願書は期間内の郵送のみ受付けます。窓口にお越し頂いても受付は致しませんので、早めにご準備ください。
- ・ 高等学校卒業程度認定試験に合格された方は、合格年月日を記入してください。
- ・ 本校では合格された日を卒業年月日とします。
- ・ 高等学校卒業程度認定試験合格後5年以上経過していなければ成績証明書が必要です。
- ・ 追加入試Bの兵庫県民間病院協会の会員病院は兵庫県民間病院協会のHPにてご確認ください。



- ・ 入学検定料の納付については入学検定料振込注意事項をよく読んでください。
  - ①銀行を利用する場合、金融機関の窓口対応時間にご注意ください。
  - ②銀行等のATMを利用する場合、振込依頼人の名前の前に必ず入試コードを入力してください。「利用明細表」を振込用紙の右上に貼ってください。(コピー可)
- ・ その年度において複数受験される場合は出願手続きの負担軽減のため、一度提出された調査書または成績証明書、卒業(見込)証明書、抄本等は再度利用します。その都度証明書は必要ありません。
- ・ 再出願する場合は検定料を振込み、願書、志望の動機、受験票、検定料振込用紙、封筒、前回の受験番号がわかるものを同封のうえ郵送してください。
- ・ 願書には日中必ず連絡がとれる連絡先を記入してください。書類等について問い合わせる場合があります。

# 2026 年度入学試験会場のご案内

公益社団法人神戸市民間病院協会 神戸看護専門学校

650-0013 神戸市中央区花隈町 33-19

TEL:078-351-0657

- JR「元町」駅西口徒歩 10 分
- 阪神「元町」駅西口徒歩 10 分
- 神戸市営地下鉄「県庁前」駅西出口 4 徒歩 5 分
- 阪急・神戸高速「花隈」駅東口徒歩 5 分

