

B 日程

社会人入学試験 学生募集要項 令和 9 年度



独立行政法人国立病院機構
都城医療センター附属看護学校

教育理念

豊かな人間性を育み、誠実に最善の看護を実践できる自律した人材の育成をめざします。

アドミッションポリシー

本校は教育理念・教育目的に基づき、豊かな感性と倫理観を基盤とした看護師を育成するために、以下の資質を持った学生を求めています。

1. 人と自分を大切にできる人
2. 自分がとるべき行動を考えることができる人
3. 人の話を聞ける人
4. 生活習慣が整っている人
5. 日常生活を自己管理できる人
6. 自分の考えを表現できる人または表現しようと心がけることができる人
7. 自分がやるべきことに努力することができる人

I 課程・修業年限・入学定員

医療専門課程 看護学科 (三年課程)

修業年限 3年

入学定員 40名

II 募集人数

社会人入学試験：若干名

III 出願資格

1. 以下 1)～7) のいずれかの出願資格を有している者
 - 1) 令和9年3月高等学校卒業見込みの者
 - 2) 高等学校又は中等教育学校を卒業した者
 - 3) 通常の課程による12年の学校教育を修了した者
 - 4) 外国において、学校教育における12年の課程を修了した者又はこれと同等以上の学力を有し、文部科学大臣の指定した者
 - 5) 文部科学大臣が高等学校の課程と同等の課程を有するものとして認定した在外教育施設の当該課程を修了した者
 - 6) 文部科学大臣が指定した者
 - 7) 高等学校卒業程度認定試験規則（平成17年文部科学省令第1号）による高等学校卒業程度認定試験に合格した者（同規則附則第2条の規定による廃止前の大学入学資格検定に合格した者を含む）
2. 次の条件のすべてに該当する者
 - 1) 一般入学試験の出願資格を備え、かつ出願時に継続して1年以上就業した経験がある者
 - 2) 修業期間中は学業に専念でき、入学を許可された場合には本学に入学することを確約できる者

Ⅳ 出願期間・試験期日・試験科目・合格発表

出願期間	試験期日	試験科目	合格発表
令和 9 年 1 月 18 日（月）～ 令和 9 年 2 月 12 日（金） 12 時必着	令和 9 年 2 月 16 日（火） 午前	国語 面接	令和 9 年 2 月 22 日（月） 10 時

1. 出題範囲

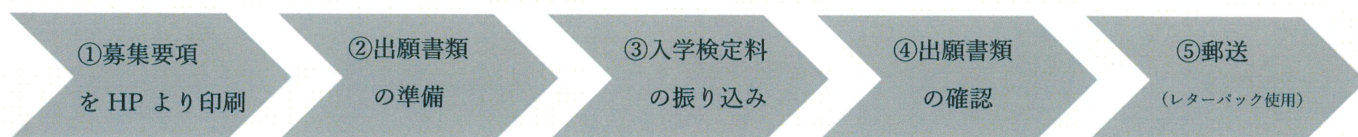
国語：現代の国語/言語文化（近代以降の文章）

2. 出題方法

全問マークシート方式

Ⅴ 出願手続き

1. 出願手順



2. 出願書類

書類等	適要
①入学願書（様式 1）	本校のホームページより入学願書の所定の用紙を印刷し自筆で必要事項を記入する。※印には記入しない。 写真（縦 5 cm×横 4 cm、上半身、正面、脱帽、 出願前 3 か月以内 に撮影したもの、裏面に氏名を記入）を貼付する。 電話番号は、9 時から 17 時までに確実に連絡のとれる番号を記載すること。
②写真票（様式 2）	本校のホームページより入学試験写真票を印刷して氏名を記載し、写真を貼付する。
③受験票（様式 3）	本校のホームページより募集要項の受験票を印刷して氏名を記載する。
④調査書	文部科学省所定の様式で出身高等学校長が発行したもの（開封無効） 調査書が提出できない場合は出身高等学校長が発行した理由書を添える。 高等学校卒業程度認定試験合格者は、合格成績証明書を提出（開封無効）
⑤卒業証明書	次の a～d のいずれかを提出 a. 高等学校卒業者は出身高等学校長が発行した卒業証明書 b. 高等学校卒業程度認定試験合格者は合格証明書 c. 大学卒業者は高等学校の卒業証明書および出身大学長が発行した卒業証明書 d. 短期大学卒業者は高等学校の卒業証明書および出身短期大学長が発行した卒業証明書
⑥就業証明書（様式 4）	本校のホームページの募集要項から本校所定の用紙を使用し、就業先の事業主が発行したもの
⑦入学検定料	20,000 円 入学検定料は出願書類の提出前に本校が指定する口座へ 受験者名で 振り込むこと。振込手数料は、受験者本人の負担となる。 検定料振り込み日を願書の所定の位置に記載する。

書類等	適要
	振込受付期間： <u>令和9年1月18日（月）～令和9年2月11日（木）</u> 振込先銀行：宮崎銀行都城北支店、預金種目：普通、口座番号：111102 受取人口座名：独立行政法人国立病院機構 都城医療センター院長
⑧受験票返信用と一次試験結果通知用のレターパック	レターパックライト430を1枚（受験票返信用封筒） レターパックプラス600を1枚（一次試験結果通知用） レターパックには受験者の郵便番号・住所・氏名を必ず記入する。 ※別紙「レターパック記入の見本」参照

* 証明書と願書の姓名が異なる場合は、戸籍抄本を添えて提出

3. 出願方法

- 1) 出願書類は出願期間内にレターパックで郵送するか直接学校にお持ちください。
- 2) 入学検定料は出願書類の提出前に本校が指定する口座へ受験者名で振り込んでください。
- 3) 受験に関する書類の送付先（レターパックに記載する住所や宛名）は、確実に書類が届く住所を記載してください。

※入学検定料の振り込みが確認されない場合は、受験手続きが完了しませんのでご注意ください。

※受験受付完了後は、提出された書類及び入学検定料はお返しできませんのでご了承ください。

※受験票が試験期日前日までの届かない場合には、本校入学試験係にお問い合わせください。

※受験を希望する方で、身体に障害があり、受験または修学上特別な配慮を必要とする場合には、出願前に入学試験係にご相談ください。

VI 受験方法

試験期日	試験期間	試験科目等
令和9年 2月16日（火）	8:00～8:25	受付
	8:30～9:00	オリエンテーション
	9:00～9:50	国語
	10:20～	面接

1. 試験会場

独立行政法人国立病院機構都城医療センター附属看護学校

2. 受験にあたっての注意事項

- 1) 受験日当日の受付は8時00分から開始します。
- 2) 受験票、HBまたはBの鉛筆、消しゴムを持参してください。シャープペンシルは使用できません。
- 3) 試験会場内の下見はできません。
- 4) オリエンテーション開始までに所定の場所に着席してください。
- 5) 試験中は係員の指示に従ってください。
- 6) 受験者の宿泊の斡旋はおこなっておりません。
- 7) 駐車場及び付き添い者の控室はありませんのでご了承ください。
- 8) 試験場へは公共の交通機関を利用し、自家用車等での来場はご遠慮願います。なお、試験場は病院の敷地内にありますので、施設管理者及び会場近隣の迷惑とならないよう、良識ある利用をお願いいたします。

VII 合格発表

試験の結果についてはホームページ上に掲載します。併せて郵送で合否の通知をします。

なお、電話での照会には応じられませんのでご了承ください。

VIII 入学手続き等

合格発表後、合格通知とともに誓約書と入学金振込用紙を送付致します。

入学金の振り込みと誓約書を提出された方に、詳細な入学案内を送付致します。

＜入学金振り込み期限について＞

振込期限：令和9年3月10日（水）

提出された書類及び入学金は、手続き後に入学を辞退されてもお返しできません。

IX 入学金・授業料・その他学習に必要な経費

項目	入金額	方法等
入学金	200,000 円 (令和7年度実績)	入学手続き期間内に本校が指定する口座に受験者名で振り込む
授業料	年額 550,000 円 (令和7年度実績)	4月・10月の2期に分納
テキスト・参考書等	約 293,000 円 (令和7年度実績)	3年間の概算
研修・見学・教材費等 (ユニフォーム代を含む)	約 135,000 円 (令和7年度実績)	3年間の概算
院外実習等交通費、卒業及び国家試験に関する費用 他	実費自己負担（上記の費用には含まれておりません）	

* 授業料以外に、施設整備費等の費用は一切いたしません。

なお、「研修・見学・教材費等」「院外実習等交通費、卒業及び国家試験に関する費用実習交通費等」は価格・税等の状況により経費の変動の可能性があります。

A日程・B日程のうち、希望する受験日程を○で囲んでください。→

A 日程 ・ B 日程

(様式 1)

令和9年度

独立行政法人国立病院機構
都城医療センター附属看護学校

入 学 願 書

社会人入学試験

		受付年月日	※
		受験番号	※
ふりがな			男 女
氏 名			
生 年 月 日	西暦 年 月 日生 (才)	受験料振り込み日 月 日	
ふりがな	〒 都 道 府 県 電話 (自宅・携帯 : 本人・保護者) いずれかを○で囲んでください — —		写 真 縦 5 cm × 横 4 cm 上半身・正面・脱帽 出願 3 ヶ月以内に撮影したもの ※写真の裏面に氏名を記入し貼付して下さい 西暦 年 月 日撮影
現 住 所			
学 歴	高等学校名	西暦 年 月	卒業 卒業見込
	大学名及び 短期大学名	西暦 年 月	卒業 中退 卒業見込
	専門学校名	西暦 年 月	卒業 中退 卒業見込
	そ の 他	西暦 年 月	卒業 中退 卒業見込
職 歴	自 西暦 年 月 日 至 西暦 年 月 日		
	自 西暦 年 月 日 至 西暦 年 月 日		
志望動機			

(様式2)

(様式3)

B日程

令和9年度

入学試験写真票

受験番号	※
氏名	

写真貼付

願書と同じ写真を貼付して下さい。

※写真の裏面に氏名を記入してください。

(縦5cm×横4cm)

独立行政法人国立病院機構
都城医療センター附属看護学校

B日程

令和9年度

入学試験受験票

受験番号	※
氏名	

〈スケジュール〉

試験期日	試験期間	試験科目等
令和9年 2月16日(火)	8:00～8:25	受付
	8:30～9:00	オリエンテーション
	9:00～9:50	国語
	10:20～	面接

独立行政法人国立病院機構
都城医療センター附属看護学校

記入上の注意

- 記入は、黒ボールペンをを用い楷書で記入して下さい。
- ※印のところは記入しないで下さい。
- 写真票(様式2)の写真は、願書と同じ写真を用い、裏面に氏名を記入の上、貼付して下さい。

令和9年度 独立行政法人国立病院機構
都城医療センター附属看護学校

就業証明書

下記の者は、

西暦 年 月 日から西暦 年 月 日まで
()として [・在籍したこと
・在籍中であること] を証明します。
※いずれかを○囲み

記

所属課名 _____

業務内容 _____

氏 名 _____

生年月日 (西暦) _____

西暦 年 月 日

事業所の所在地

事業所の名称

事業主の氏名

印

レターパック記入の見本

受験票返信用

試験結果通知用

レターパックライト レターパックライト レターパックライト レターパックライト レターパックライト

レターパックプラス レターパックプラス レターパックプラス レターパックプラス レターパックプラス

受験者住所の郵便番号を記載してください。

受験者の住所、氏名、電話番号を
記入してください。

ご依頼主については
記入しないでください。

品名については
書類（受験票）と記載してください。

レターパック
ライト
430
NIPPON 日本郵便

お預け先
To

お送り先
From

お名前
Name

お住所
Address

電話番号
Telephone Number

お名前
Name

お住所
Address

電話番号
Telephone Number

品名: Description of contents

1 あてを確かめる
2 封入してOK
3 はがして差出し

ご依頼主様保管用シール

0209-7351-0005

0209-7351-0005

受験者住所の郵便番号を記載してください。

受験者の住所、氏名、電話番号を
記入してください。

ご依頼主については
記入しないでください。

品名については
書類（結果通知）と記載してください。

レターパック
プラス
600
NIPPON 日本郵便

お預け先
To

お送り先
From

お名前
Name

お住所
Address

電話番号
Telephone Number

お名前
Name

お住所
Address

電話番号
Telephone Number

品名: Description of contents

1 あてを確かめる
2 封入してOK
3 はがして差出し

ご依頼主様保管用シール

2391-5791-4431

2391-5791-4431

ご依頼主様保管用シール

剥がし忘れによる問い合わせには応じられません。受験票が届くまでは大切に保管してください。郵便局ホームページ、固定・携帯電話にて郵便物の追跡確認が各自で可能です。

ご依頼主様保管用シール

剥がし忘れによる問い合わせには応じられません。一時試験結果が届くまでは大切に保管してください。郵便局ホームページ、固定・携帯電話にて郵便物の追跡確認が各自で可能です。

レターパック