

入 学 試 験

I. 募集人員

- 定 員 : 40 名 (指定校推薦及び社会人入学を含む)
- 修業年限 : 3 年

II. 応募資格

- 以下のいずれかに該当する者

- 1) 高等学校あるいは中等教育学校卒業者及び令和5年3月卒業見込みの者
- 2) 学校教育法施行規則第 150 条の規定により、1)と同等以上の学力があると認められる者
- 3) 学校教育法施行規則第 150 条第 1 号から第 5 号に該当する者以外の者であって、外国人を対象に教育を行うことを目的として我が国に設置された教育施設において高等学校の3年に相当する学習歴を有する者又は有する見込みで、入学資格審査を受け入学資格を認定された者

※ 入学資格審査は、一般入試出願手続き前に実施しますので
事前にお問い合わせください。

III. 出願期間・試験日程

	A 日 程	B 日 程	C日程
出願期間	令和 4 年11月10 日(木) ～ 令和 4 年11月24 日(木) [必 着]	令和 4 年12月 22 日(木) ～ 令和 5 年 1月 5 日(木) [必 着]	令和 5 年 1月30日(月) ～ 令和 5 年 2月13 日(月) [必 着]
試 験 日	令和 4 年12月 1 日(木)	令和 5 年1月 12 日(木)	令和 5 年 2月18 日(土)
合格発表日	令和 4 年12月 8 日(木) 14 時	令和 5 年 1月19 日(木) 14 時	令和 5 年 2月24 日(金) 14 時
	・ ホームページ上および本校玄関前に掲示。本人宛に文書で通知します。 ・ 電話による問い合わせには応じられません。		

- 試験会場 : 独立行政法人国立病院機構新潟病院附属看護学校

IV. 試験内容

○ A・B・C日程共通

筆記試験	① コミュニケーション英語Ⅰ・Ⅱ、英語表現Ⅰ ② 国語総合(現代文のみ) ③ 数学Ⅰ
面接試験	個人面接

○ 試験時間

1) 午前

8:20～8:50	8:50～9:00	9:10～10:00	10:20～11:10	11:30～12:20
受付	オリエンテーション	コミュニケーション英語Ⅰ・Ⅱ 英語表現Ⅰ	国語総合 (現代文のみ)	数学Ⅰ

2) 午後

12:20～12:30	12:30～13:30	13:30～
オリエンテーション	昼食	面接試験

○ 当日の持参品：①受験票 ②筆記用具(鉛筆・ボールペン、消しゴム) ③昼食

V. 出願書類・手続き

書 類	備 考
1. 入学願書	・黒のボールペンを用いて所定用紙に本人自筆で記載する ・3ヶ月以内に撮影した写真を貼付(縦5cm×横4cm)
2. 受験票・写真台紙	・黒のボールペンを用いて所定用紙に本人自筆で記載する ・写真台紙の写真は入学願書と同じものを貼付する ※写真裏面に氏名を記載し貼付すること
3. 高等学校調査書あるいは 中等教育学校調査書	・出身学校長が作成し、厳封したもの(出身校所定用紙) ※卒業後5年以上経過し、発行できない場合は不要です。
4. 出身高等学校あるいは 中等教育学校の卒業証明書	・卒業者のみ

5. 受験資格2)・3)に該当する者の当該資格を証明する書類	・該当者のみ
6. 短期大学及び大学の卒業証明書又は見込み証明書	・該当者のみ
7. 長形3号封筒 (受験票返信用)	・封筒に住所、氏名、郵便番号を明記し、404円(簡易書留料金分)の切手を貼付する
8. 入学検定料「20,000 円」の振込が確認できるもの	・学校の指定口座に受験者名で振り込む ・振込の証明となる明細票もしくは受領書のコピーを添付する

*婚姻等により、各証明書等に記載された氏名と提出時の氏名が相違する場合には、氏名の変更が確認できる書面(出願前6カ月以内に発行された戸籍抄本等(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年度法律第27号)第2号第5項に規定する「個人番号」が記載されていないものに限る。))を併せて提出すること。

○ 出願方法

1. 郵 送:出願書類1)～8)を本校所定の封筒に入れ、簡易書留にて郵送してください。
2. 持 参:出願書類1)～8)を本校所定の封筒に入れ、学校まで直接ご持参ください。

*受付時間:月曜～金曜 9:00 ～ 17:00

なお、土・日・祝日は受付しておりません。

【書類提出先】

〒945-0847 新潟県柏崎市赤坂町3番52号

独立行政法人国立病院機構新潟病院附属看護学校 入試係

電話 0257-21-4866 (直通)

○ 入学検定料の振込方法(振込料 自己負担)

- ・ 受験者本人の氏名で下記の銀行口座に振込をしてください。
- ・ 出願書類を学校窓口へ持参される場合でも、現金の受領はできませんので、振込をしてください。

【振込先】

第四北越銀行 柏崎支店 普通口座 口座番号 1685062

口座名義人 独立行政法人国立病院機構新潟病院

口座フリガナ ドク、コクリツビョウインキコウ

* 振込者氏名の前に必ず「ケ」を記入(入力)してください

〔例〕 ケ)ニイガタハナコ

〈出願上の注意〉

1. 書類の記載については記載漏れがないように提出前に必ず確認してください。
また、書類は正確に記入し、誤記のないよう注意してください。
2. 書類等の提出について
出願期間を確認し、期限内に簡易書留で郵送または当校へ持参してください。
3. 受験票を送付する返信用封筒には、確実に受験票が受け取れる住所を記載してください。
4. 納入された入学検定料及び提出書類等は返還いたしません。

VI. 入学手続き

- 合格通知書送付後、所定の期日までに入学金の納入及び書類を出してください。
- 入学を辞退されても入学手続き書類及び納入した入学金は返還いたしません。
ただし、入学された方の中で、高等教育の修学支援新制度を利用される場合は、
減免される金額が決定後に還付を行います。

	A 日 程	B 日 程	C 日 程
手続きの 期 日	令和4年12月 9 日(金) ～ 令和4年12月20 日(火) [必着]	令和5年 1月20日(金) ～ 令和5年 1月31日(火) [必着]	令和5年 2月27日(月) ～ 令和5年 3月 7日(火) [必着]
入 学 金	200,000 円 (※)		

※令和4年度より、当校入学者に対し柏崎市から入学後「入学祝い金(市内出身者20万円、市外出身者10万円)」が交付されます。

「入学祝い金」についての詳細は柏崎市福祉保健部国保医療課(0257-43-9141)へお問い合わせください。

VII. その他

○ 在学中の諸経費

1. 年間授業料：400,000 円

- ・ 各年度に係る授業料は、前期 4 月・後期 10 月の 2 学期に区分して納入していただきます。

2. 年間管理設備費：30,000 円

3. その他：

- ・ テキスト、教材、ユニフォーム、健康診断、学生傷害保険、クリーニング、実習に要する交通費等の費用は、各年度に別途個人支払いとなります。

令和5年度 一般入学試験 入学願書		受付年月日	
		受験番号	
独立行政法人国立病院機構新潟病院附属看護学校			
ふりがな			写真貼付 上半身・脱帽・正面 出願3ヶ月以内に撮影したもの 縦5cm×横4cm
氏 名			
生年月日	西暦 年 月 日生 ()歳 (男 ・ 女)		
連絡先	〒 - 実家・アパート・その他()		
	TEL - - (携帯TEL - -)		年 月 日撮影
	上記以外の連絡先 氏名 TEL - -		
学 歴 (大学等は 学校名・学部)	西暦 年 月入学 年 月卒業・見込み 高等学校 中等教育学校 科(年制)		
	西暦 年 月入学 年 月卒業・見込み (年制)		
	西暦 年 月入学 年 月卒業・見込み (年制)		
職 歴	自 西暦 年 月 勤務先 所属部署		
	至 年 月		
	自 西暦 年 月 勤務先 所属部署		
	至 年 月		
志望理由等	自 西暦 年 月 勤務先 所属部署		
	至 年 月		
志望理由等	志望理由		
	資格・特技		趣味

独立行政法人国立病院機構新潟病院附属看護学校

ふりがな			写真貼付 上半身・脱帽・正面 出願3ヶ月以内に撮影したもの 縦5cm×横4cm
氏 名			
生年月日	西暦	年 月 日生 ()歳 (男 ・ 女)	
連 絡 先	〒 - 実家・アパート・その他() TEL - - (携帯TEL - -) 上記以外の連絡先 氏名 TEL - -		
学 歴 (大学等は 学校名・学部)	西暦	年 月 入学	高等学校 中等教育学校 科(年制)
		年 月 卒業・見込み	
	西暦	年 月 入学	
		年 月 卒業・見込み (年制)	
職 歴	自 西暦	年 月 勤務先	所属部署
	至	年 月	
	自 西暦	年 月 勤務先	
	至	年 月	
志望理由等	自 西暦	年 月 勤務先	所属部署
	至	年 月	
志望理由等	志望理由		趣味
	資格・特技		