

第1号様式（令和6年度入学生用）
ぐしかわ看護専門学校
入学願書

※	受付年月日	
※	受験番号	
推薦・前期 受験番号	推薦 前期	2410 2420

フリガナ			性	男	写真貼付 1. 上半身、正面向、無帽 2. 出願3カ月以内に撮影したもの 3. 縦4cm×横3cm 4. 裏面に氏名を記入して下さい 5. 受験票と同一写真を貼付
氏名	印		別	女	
生年月日	昭和 平成	年 月 日生 (歳)			
入試関連 連絡先	代理連絡先 携帯	-	-		
	受験者 携帯	-	-	撮影年月日 R 年 月 日撮影	
現住所	〒 -				
通知先 住所	<input type="checkbox"/> 〒 - 同上				

履 歴

学 歴	学校名	入学年月	卒業年月
		中学校	/
	高等学校	(S)(H)(R) 年 月	(S)(H)(R) 年 月 (卒) (卒見込) (中退) (転学)
		(S)(H)(R) 年 月	(S)(H)(R) 年 月 (卒) (卒見込) (中退) (転学)
		(S)(H)(R) 年 月	(S)(H)(R) 年 月 (卒) (卒見込) (中退) (転学)
		(S)(H)(R) 年 月	(S)(H)(R) 年 月 (卒) (卒見込)
	高等学校卒業程度認定試験		(S)(H)(R) 年 月 合 格
職 歴	勤務先	職種	在職期間
			(S)(H)(R) 年 月 ~ (S)(H)(R) 年 月
			(S)(H)(R) 年 月 ~ (S)(H)(R) 年 月
			(S)(H)(R) 年 月 ~ (S)(H)(R) 年 月
			(S)(H)(R) 年 月 ~ 現 在

- (注) 1. 太線内のみを記入すること（※印欄には記入しないこと）
 2. 記入はすべてボールペン（黒）を使用すること。（消せるボールペンは使用禁止）
 3. 氏名、生年月日、現住所は住民票の記載事項と同一。
 4. 入試関連連絡先の代理連絡先携帯には受験者が電話に繋がらない際に、入試関連に関し委任できる方を記入すること
 5. 訂正する場合は、修正液等を使用せず二重線で消し、上部に記入すること。（訂正印不要）
 6. 職歴については枠に入る範囲内で記入すること。現在の勤務先は1番下に記入してください。
 7. 既に推薦入試又は一般前期を受験した者のみ、太線内の右上欄に受験番号を記入すること。

志望動機																					
	賞 そ の 罰 他	<table border="1"> <tr> <td>(S) (H)</td> <td>(R)</td> <td>年</td> <td>月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(S) (H)</td> <td>(R)</td> <td>年</td> <td>月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(S) (H)</td> <td>(R)</td> <td>年</td> <td>月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(S) (H)</td> <td>(R)</td> <td>年</td> <td>月</td> <td></td> </tr> </table>	(S) (H)	(R)	年	月		(S) (H)	(R)	年	月		(S) (H)	(R)	年	月		(S) (H)	(R)	年	月
(S) (H)		(R)	年	月																	
(S) (H)		(R)	年	月																	
(S) (H)		(R)	年	月																	
(S) (H)	(R)	年	月																		
学校及び 職場・地 域等での 活動状況																					
趣 味 特技など																					

個人情報利用等同意書

当法人は、今回ご提供いただく応募者からの個人情報については、下記記載のとおり取得・利用いたします。ご確認のうえ、同意をいただきたいと思います。

- 1. 事業者の氏名又は名称**
一般社団法人中部地区医師会立ぐしかわ看護専門学校
- 2. 個人情報保護管理責任者の氏名または職名、所属及び連絡先**
個人情報保護管理者 ぐしかわ看護専門学校学校長 徳森朝子 Tel : 098-972-4600
- 3. 当法人が取得する個人情報の利用目的**
応募者の採用選考のため、及び応募者とのご連絡のために利用いたします。
- 4. 当法人が取得した個人情報の第三者への提供**
当法人は、次の場合を除いて、応募者に関する個人情報を応募者の同意なしに第三者に提供することはありません。
 - ・ 応募者の同意がある場合、及び法令に基づき必要な場合
 - ・ 高校進路指導部への合否結果通知
- 5. 当法人が取得した個人情報の共同利用について**
当法人は、応募者に関する個人情報を応募者の同意なしに共同利用することはありません。
- 6. 当法人が取得した個人情報の委託について**
当法人は、応募者に関する個人情報を応募者の同意なしに委託することはありません。
- 7. 個人情報のための安全管理**
当法人は、応募者に関する個人情報を保護するために必要な安全管理措置を講じています。ご提供いただいた書類は採用活動の終了に伴い、当法人の責任の下で適切に廃棄・消去いたします。
- 8. 開示・訂正・利用停止等の手続**
応募者は、当法人に対してご提供されたご自身の個人情報の、利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止を求めることができます。ご請求の手続は、後述の「個人情報お問合せ窓口」へご連絡ください。
- 9. 個人情報を提供することの任意性及び提供頂けない場合について**
当法人が求める個人情報のご提供は任意ですが、ご提供いただけない場合には第3項の利用目的が達成出来なくなり、採用いたしかねます。
- 10. 個人情報の取扱いに関するお問合せ、苦情及び相談窓口について**
個人情報の取扱いに関するお問合せ、苦情及びご相談につきましては、下記「個人情報お問合せ窓口」にご連絡ください。

一般社団法人中部地区医師会立ぐしかわ看護専門学校
個人情報お問合せ窓口：仲村文雄
Tel : 098-972-4600 Email : f-nakamura@gushikawa-ns.ac.jp

【 応募者同意欄 】

上記個人情報の取扱いを理解し、これに同意いたします。

令和 年 月 日

受験者自署

振込依頼書

令和6年度入学生 入学試験受験料 (看護学科)

依頼日	年 月 日						
振込先	沖縄銀行 コザ支店 普通預金 1752512						
受取人	一般社団法人中部地区医師会立 ぐしかわ看護専門学校	金額	万	千	百	拾	円
			2	0	0	0	0
ご依頼人	フリガナ	金融機関印 1					
	受験者名						
	連絡先 (TEL - -) 住所						

(取扱店保管)

振込済通知書

令和6年度入学生 入学試験受験料 (看護学科)

依頼日	年 月 日				
金額	20,000円				
振込口座	沖縄銀行 コザ支店 普通預金 1752512				
	一般社団法人中部地区医師会立ぐしかわ看護専門学校				

ご依頼人	フリガナ	金融機関印 2				
	受験者名					
	連絡先 (TEL - -) 住所					

(受験者控)

受験生の皆さまへ

太枠内の必要事項を記人のうえ、様式④-1～4を切り離さずに最寄りの金融機関窓口でお振込みください。

お振込み後は、様式④-3と4を切り離さず当校へご提出ください。様式④-2は本人の控えとなります。

※印部分は記入しないでください。

金融機関様へ

様式④-2～4は、取扱店印押印のうえ依頼人にお渡しください。

令和6年度入学生 入学試験
中部地区医師会立
ぐしかわ看護専門学校 (看護学科)

受験票 (本票)

※受験番号		
フリガナ		
氏名		
試験会場		ぐしかわ看護専門学校
試験日	推薦	<input type="checkbox"/> 令和5年10月7日(土)
	前期	<input type="checkbox"/> 令和5年11月3日(金)
	後期	<input type="checkbox"/> 令和6年1月21日(日)
受験料		20,000円
金融機関印		写真貼付 この箇所に入学願書と同一写真貼付 縦4cm×横3cm 写真ウラに氏名記入して下さい
3		

◎金融機関印無きものは無効です。

(取扱店 → 依頼人)

切り離さずに提出して下さい

令和6年度入学生 入学試験
中部地区医師会立
ぐしかわ看護専門学校 (看護学科)

受験票 (学校控)

※受験番号		
フリガナ		
氏名		
試験会場		ぐしかわ看護専門学校
試験日	推薦	<input type="checkbox"/> 令和5年10月7日(土)
	前期	<input type="checkbox"/> 令和5年11月3日(金)
	後期	<input type="checkbox"/> 令和6年1月21日(日)
受験料		20,000円
金融機関印		写真貼付 この箇所に入学願書と同一写真貼付 縦4cm×横3cm 写真ウラに氏名記入して下さい
4		

◎金融機関印無きものは無効です。

(取扱店 → 依頼人)

《試験日の諸注意》

1. 受験票を持参して下さい
2. 受験票は試験では机上の指定の場所に置き、面接では携帯して下さい
3. 試験会場への入場は係員の指示に従って下さい
4. 試験開始後15分経過しての入室は認めません
5. 携帯電話の電源（アラーム含む）は切って下さい
アナログ時計のアラームも切って下さい
※試験中に鳴った場合は不正行為とみなします
6. 試験会場への私物を持ち込むことは可能ですが、試験中机上に置くことができる物は、受験票・鉛筆ならびにシャープペンシル・消しゴム・アナログ時計（デジタル不可）のみです
7. 小論文は手書きです。
鉛筆もしくは5mm 以上のシャープペンシル（濃さB 以上）
8. 筆記試験はマークシート方式です
濃さB 以上の鉛筆（シャープペンシル不可）
※指定以外を使用した場合、機械が読み取れない場合があります
※受験番号、氏名等、マークシートの記入ミス・記入漏れは採点無効となります
9. 受験に関して不正をした者は、受験及び入学の資格を失います
10. 昼食が必要な方は持参して下さい
11. 台風等で試験が中止及び延期になる際は、本校ホームページでお知らせ致します
12. インフルエンザ等、体調が悪い方は別室での試験となりますので、必ず係員にお伝え下さい

IX. 入学時納入金返還（一般試験合格者のみ）

合格者で入学時納入金および入学時納入金を既に終えた合格者で、令和6年3月31日までに入学辞退の届出があった場合、所定の手続き（書類は入学時納入金書類と同封）を行った後、入学時納入金（入学金を除いた額）を返還します。

※返還先は、本校指定金融機関とします。

X. 本校取扱制度

1. 中部地区医師会奨学金

年間を通して学業に励み、人物・成績ともに他の学生の模範となる優秀な学生に対し、学納金の一部を免除します。

2. 授業料等減免制度（高等教育の修学支援新制度）

日本学生支援機構の給付型対象者は、本校の入学金（上限16万円）、授業料（上限45万円）を減免されます。

3. 日本学生支援機構：給付型（高等教育の修学支援新制度）

予約採用：出身高校にて申請

在学予約：本校入学後、申請（高校卒業2年以内の者）

4. 日本学生支援機構：貸与型（無利子・有利子）

予約採用：高校在学時に申請

在学予約：本校入学後、申請

5. 沖縄県看護師等修学資金

本校入学後、申請

6. 専門実践教育訓練給付制度

本校の学納金（対象経費のみ）の50%（上限有）が支給されます。また資格取得後、1年以内に資格に係る就職をした場合、さらに20%（上限あり）が支給されます。

※その他にも2ヶ月に1回支援給付金として、雇用保険の基本手当の日額の80%に相当する額が支給されます。

対象または制度について詳しく知りたい方は、最寄りのハローワークへお問い合わせ下さい。

上記制度の詳細は、本校ホームページ → 情報公開をご覧ください。

URL <https://www.gushikawa-ns.ac.jp/information.php>



XI. 出願書類の提出方法

1. 持参：本校事務室へ提出ください。（正面入口よこ）

2. 郵送：必ず簡易書留で送付ください。

※簡易書留以外で送付の場合、受取の確認ができません。

指定以外の送付による受取の有無について本校は一切の責任を負いかねますのでご了承ください。

※なお、持参及び郵送いずれも書類に不備がある場合は受付できません。

XII. 入学試験会場

ぐしかわ看護専門学校 講堂ならびに校舎棟にて実施

〒904-2201 うるま市字昆布長尾原1832-1

過去問題販売

本校事務室にて一般（前期・後期）入学試験の過去問題を年度毎に1部1,000円で販売しております。

詳細は、本校ホームページ → 過去問題集販売をご覧ください。

URL <https://www.gushikawa-ns.ac.jp/admission.php#admission06>



その他

1. 出願書類から取得した個人情報、入試に関する目的以外には使用しません

2. 提出書類に虚偽事項を記載した場合、合格を取り消されることがあります

3. 一度提出された書類および受験料は、返却しませんのでご了承ください

4. 受験票が試験日前の最後の平日午前中までに届かない場合、入試係へお問い合わせください

5. 入学試験について募集要項と変更がございましたら、本校ホームページでお知らせします

URL <https://www.gushikawa-ns.ac.jp/>



お問い合わせ先

ぐしかわ看護専門学校 入試係

TEL: 098-972-4600 平日9:00~17:00

9 0 4 - 2 2 0 1

沖縄県うるま市字昆布長尾原一八三二一

中部地区医師会立

ぐしかわ看護専門学校入試係 行

切手
貼付

簡
易
書
留

入学試験出願書類在中

提出書類 表

	推 薦	一 般
募集要項 様式	<input type="checkbox"/> 様式②-1(高等学校用) <input type="checkbox"/> 様式②-2(社会人用) ※本校ホームページ掲載の様式を使用して下さい URL: https://www.gushikawa-ns.ac.jp/admission.php	★令和6年度入学生の入学試験 (推薦・前期)を受験した方へ 令和6年度入学生の2回目以降の受験 には様式③および「出身高等学校証明 書」「その他」の書類は再提出不要
	<input type="checkbox"/> 様式①: 入学願書 (全て記入して下さい。注7及び勤務先は対象の方のみ) <input type="checkbox"/> 様式③: 個人情報利用等同意書 (様式26と記載あり) <input type="checkbox"/> 様式④-3・4: 受験票 (金融機関印が捺印されているもの) <input type="checkbox"/> 様式⑤: 切手404円分貼付および住所・氏名を記入してください (持参の場合不要)	
出身高等学校 発行証明書	<input type="checkbox"/> 調査書 (※1) または <input type="checkbox"/> 公文書 (※2) ※1) 卒業見込の記載があれば、「卒業見込証明書」の提出は不要 ※2) 調査書がない場合の「公文書」の提出について下記の必須項目を記載して下さい 必須項目: 受験者氏名・生年月日・卒業年月日、理由、発行日、高等学校名・学校長名・公印 <input type="checkbox"/> 卒業 (見込) 証明書 ※卒業見込証明書は、調査書に記載があれば不要 注) 高等学校卒業程度認定試験合格者は「出身高等学校証明書」の提出は不要	
その他 (対象者のみ)	<input type="checkbox"/> 合格・成績証明書 (高等学校卒業程度認定試験合格者) <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 (証明書と氏名が異なる方)	
注意事項	<input type="checkbox"/> 上記全て、願書提出日～発行3か月以内のもの	

受 験 者	住所	〒 -
	氏名	電話番号 ()

様式⑤



切手代
404円分
貼付
※持参の場合
不要

簡易書留
受験票在中

様

中部地区医師会立

ぐしかわ看護専門学校 入試係

〒904-2201

沖縄県うるま市字昆布長尾原 1832-1

TEL 098-972-4600