

第1号様式(令和3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(注7)		推薦 前期

フリガナ				性 別	☐ 男 ☐ 女	写真貼付 1. 上半身、正面向、 無帽 2. 最近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
氏 名						
生年月日	☐ 昭和 年 月 日生 (歳) ☐ 平成					
連絡先	保護者携帯: - -		受験者携帯: - -			
現住所	〒 -					
合 格 通 知 住 所	☐ 同上 〒 -					
履 歴						
学 歴	学校名	入学年月		卒業年月		
	中学校			年 月 卒業		
	高等学校	年 月		年 月 (卒業・卒業見込・中退)		
		年 月		年 月 (卒業・卒業見込・中退)		
		年 月		年 月 (卒業・卒業見込・中退)		
		年 月		年 月 (卒業・卒業見込・中退)		
	高等学校卒業認定試験		年 月 合格			
職 歴	勤務先	職種		在職期間		
				年 月～ 年 月		
				年 月～ 年 月		
				年 月～ 年 月		
				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。(消せるタイプは禁止)

3. 氏名、生年月日、現住所は住民票の記載事項と同一のこと。

4. 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)。

5. 職歴については枠に入る範囲内で記入すること。

6. 裏面も記入すること。

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	年 月	
		年 月	
年 月			
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存じます。

1. 事業者の氏名又は名称

一般社団法人中部地区医師会

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 中部地区医師会立ぐしかわ看護専門学校 事務部長 仲村文雄 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 個人情報お問合せ窓口
Tel : 098-972-4600 Email:f-nakamur@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3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 1596452							
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	金 2	万 0	千 0	百 0	拾 0	円 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)

様式④-2 振込済通知書
令和3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 1596452				
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				
ご依頼人	フリガナ		金融機関印 2		
	受験者名				
	連絡先 (Tel. — —)				
	住所				

(取扱店→取りまとめ店→受取人)

様式④-3 振込済通知書
令和3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 1596452				
	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 3		
	受験者名				
	連絡先 (Tel. — —)				
	住所				

※太線の枠内は、事前に記入して下さい。(受験者控)

「※印」の欄は記入しないで下さい。

令和3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		
試験場		ぐしかわ看護専門学校
試験日	推薦	☐ 令和2年10月3日(土)
	前期	☐ 令和2年11月7日(土)
	後期	☐ 令和3年1月24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のものを貼ります。 縦 4cm×横 3cm 写真ウラに氏名を記入してください。
4		

◎金融機関印無きものは無効です。

----- 切り離さずに提出して下さい -----

様式④-5

令和3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		
試験場		ぐしかわ看護専門学校
試験日	推薦	☐ 令和2年10月3日(土)
	前期	☐ 令和2年11月7日(土)
	後期	☐ 令和3年1月24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のものを貼ります。 縦 4cm×横 3cm 写真ウラに氏名を記入してください。
5		

◎金融機関印無きものは無効です。

《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. 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（HB）・消しゴム・時計のみです
6. 携帯電話の電源（アラーム含む）は切して下さい
時計のアラームも切して下さい
※試験中に鳴った場合は不正行為とみなします
7. 小論文は手書きです。鉛筆の指定は HB です
8. 筆記試験はマークシート方式です
記入は必ず鉛筆（HB）を使用して下さい
指定以外（シャープペンシル等）の使用は禁止です
※指定以外の鉛筆を使用した場合、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

904-2201

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

手
付
切
貼

簡
易
書
留

入学試験出願書類在中

《同封書類チェック》

☐ 入学願書・・・様式①

☐ 推薦書 └─
└─ ☐ 高校生・・・様式②-1
☐ 社会人・・・様式②-2

☐ 個人情報利用等同意書・・・様式③

☐ 受験票(金融印+写真貼付)・・・様式④-4・5

☐ 調査書(出身高等学校が発行)

※調査書が発行できない場合：公文書を提出

☐ 証明書 └─
└─
└─
└─ ☐ 卒業見込証明書(調査書記載の場合不要)
☐ 卒業証明書(出身高等学校が発行)
☐ 高等学校程度認定試験合格・成績証明書
☐ 戸籍抄本(証明書と氏名が異なる場合のみ)

☐ 受験票返信用封筒(切手代 404 円分貼付)・・・様式⑤

※持参の場合、封筒・切手不要

受 験 者	住所	〒 -
	氏名	電話番号 () -

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