

令和6年度 入学試験要項

○ 出願方法

- ①出願書類は一括同封して「速達」で送ってください。
- ②所定の用紙に記入する際は、注意事項を参照してください。
- ③出願書類に不備があるものは受け付けません。
- ④提出された書類と納入された受験料は返還しませんのでご了承ください。
- ⑤入学願書A用紙の連絡先は入学試験関係の大切な連絡をとる場合がありますので、9:00～17:00の時間帯で一番確実に連絡のとれる連絡先を記入してください。
- ⑥受験票を送付しますので、切手344円分を同封していただくようお願いいたします。

○ 注意事項

日時などの重要事項は特に注意して間違いのないようにしてください。
提出前に記入漏れや押印漏れがないか確認してください。

○ 記入要領

- ①黒のボールペンで記入してください。
- ②本人自筆。
- ③※印の欄は記入しないでください。

○ (D) 健康診断書

記入時の注意事項

- ①数字は全てアラビア数字（算用数字）を用い、黒のボールペンで記入してください。
- ②各検査は3か月以内に施行したものの結果を記入してください。
- ③健診の結果については、照会させて頂く場合がありますので、カルテ・検査データは1年間保存してください。
- ④照会の際に必要となりますので、施設名・住所・電話番号を必ず記入してください。
- ⑤この診断書は、封筒に入れて封印してください。

以上

令和6年度 入学願書	※	いずれか○でかこむ 推薦(専願・併願) 社会人 一般(一次)	受験 番号	※
-----------------------------	---	-----------------------------------------	----------	---

ふりがな		昭和 年 月 日生 (歳)
氏名		

連絡先	〒 - 都道府県
	自宅電話番号 (☎) 9:00~17:00の間、連絡できる電話番号 (☎)

ある場合記入 入試後変更	新住所 〒 - (☎) (年 月から)
-----------------	------------------------

広島県厚生連尾道看護専門学校

を受験したいので、受験資格を了解のうえ
関係書類及び受験料を添えて志願します。

令和 年 月 日

広島県厚生連尾道看護専門学校長様

志願者 氏名 印

写真貼付欄

1. 半身脱帽正面像、カラーとする。
2. 背景のある写真や全身撮影による顔の部分の小さい写真、スピード写真などは不可。また眼鏡の有無や髪型など試験場において不審をいだけられるような写真を用いない。
3. サイズ 縦 45mm×横 35mm
4. 最近 3 ヶ月以内撮影
3. 写真裏面全面糊付

(上部点線内に写真を貼ってください)

現在までの学歴(含休学等)および職歴	年 月	中学校卒業 (都道府県)
	年 月	高等学校入学 (都道府県)
	年 月	高等学校卒業 (見込) (都道府県)
	年 月	(都道府県)
	年 月	(都道府県)
	年 月	(都道府県)
	年 月	(都道府県)
	年 月	(都道府県)
	年 月	(都道府県)
	年 月	(都道府県)

上記のとおり相違ありません。		
令和 年 月 日		
志願者氏名		印

※行が足りない場合は別紙(様式自由)に記入して提出してください。
広島県厚生連尾道看護専門学校



令和6年度
受験台紙

いずれか○でかこむ
推薦(専願・併願)
社会人
一般(一次)

広島県厚生連尾道看護専門学校

受験番号	※
ふりがな	
氏名	
写真貼付欄	
<p>1.半身脱帽正面像、カラーとする。 2.背景のある写真や全身撮影による顔の部分の小さい写真、スピード写真などは不可。また眼鏡の有無や髪型など試験場において不審をいだかれるような写真は用いない。 3.サイズ 縦45mm×横35mm 4.最近3か月以内撮影 5.写真裏面全面糊付</p>	
(上部点線内に写真を貼ってください)	

※ 受験料振込の受領書のコピーを必ず
こちらに添付してください。

令和6年度



健康診断書

(記入する前に入学試験要項の注意事項をご確認ください)

いずれか○でかこむ	受験番号	※
社会人 一般(一次)		

ふりがな 氏名		生年月日		昭和 平成		年 月 日生	
		血液検査					
眼	視力	右 ()	左 ()	赤血球数	万/uℓ	血色素	g/dℓ
耳	聴力	右	左	白血球数	/uℓ	ヘマトクリット値	%
		異常(有・無)	異常(有・無)	尿検査	蛋白		糖
					潜血		生理中
X 線 検 査	直接・間接 所見			総 合 所 見			
	撮影日 令和 年 月 日						

上記のとおり診断いたします。
令和 年 月 日

住 所
医療機関名
医師氏名

印

※ 判 定
※ 要再検
※ 要精密

印

注意 1. 健康診断は総合的な検査が可能な病院等で受けてください。
2. この診断書は、令和6年3月高等学校卒業見込みの者は不要です。
3. ※印のところは、記入しないでください。

広島県厚生連尾道看護専門学校
〒722-0002 広島県尾道市古浜町7-19
TEL (0848) 24-1191 FAX (0848) 23-8741

令和6年度

E

高等学校長の推薦書

(推薦入学試験用)

受験番号	※
------	---

推薦書

【 専願・併願 】

令和 年 月 日

広島県厚生連尾道看護専門学校長 様

〒 _____

所在地 _____ 番 () _____

学 校 名 _____ 高等学校

学校長氏名 _____ 印

記入責任者氏名 _____ 印

つぎの者は、貴校が実施する推薦入学の推薦要件に該当しますので、責任をもって推薦します。

記

被推薦者氏名 _____ 男・女

生 年 月 日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(注) 記入の際には、E-2「記入要領」を参照してください。

広島県厚生連尾道看護専門学校

E-1

推 薦 理 由

人	
物	
身	
体	
そ	
の	
他	

記 入 要 領

1. ※印の欄は、記入しないでください。
2. 黒のボールペンで記入してください。
3. 推薦理由の記入事項については、推薦要件に該当することが具体的にわかるよう、特に本人の看護に対する適正及び意欲を含め記入してください。

〒722-0002

尾道市古浜町7番19号

広島県厚生連尾道看護専門学校

入試係 行

入学願書 (コースの左側に○印をつけてください)

推薦入学(専願・併願)

社会人入学

一般入学(一次)

----- (切り取り線) -----

※上記を記入して、封筒(角型2号)に貼って郵送してください。
※受験票を送付します。切手344円分を同封していただくようお願いします。