

## 令和6年度

独立行政法人国立病院機構  
京都医療センター附属京都看護助産学校 看護学科  
入学生募集要項（一般入学試験第2回）

1. 募集人数 10名程度

### 2. 応募資格

- 1) 学校教育法による高等学校又は中等教育学校を卒業した者（令和6年3月に卒業見込みの者を含む）
- 2) 通常の課程による12年の学校教育を修了した者（令和6年3月に修了見込みの者を含む）
- 3) 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に準ずる者で文部科学大臣の指定した者（令和6年3月に修了見込みの者を含む）
- 4) 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（令和6年3月に修了見込みの者を含む）
- 5) 文部科学大臣の指定した者
- 6) 高等学校卒業程度認定試験規則による高等学校卒業程度認定試験に合格した者（旧規則による大学入学資格検定に合格した者を含む）で令和6年3月31日までに満18歳に達する者
- 7) 上記のいずれかの要件を満たし、学業に専念できる者

### 3. 入学検定料

20,000円

入学検定料は、理由の如何を問わず返却いたしません。

### 4. 出願書類

- 1) 入学願書及び受験票・写真用台紙  
所定の用紙に必要事項を自筆で記入し、写真（3ヶ月以内：縦40mm×横30mm）を貼付する
- 2) 高等学校調査書又は中等教育学校調査書  
厳封したものに限る
- 3) 高等学校卒業証明書  
令和6年3月卒業の場合は、「卒業見込み証明書」を提出する。  
但し、調査書に卒業見込みを証明している場合は、不要。
- 4) 受験票送付用封筒  
長形3号の封筒に住所・氏名・郵便番号を明記のうえ、切手434円分（簡易書留料金分）を貼付する
- 5) 入学検定料2万円の振込金受取書（領収書）のコピー  
同封の【入学検定料振込証明書台紙】にコピーをのり付けする  
<納入期間> 令和6年1月5日（金）～2月2日（金）  
<振込先> みずほ銀行 京都支店  
口座番号（普通）8089336  
口座名義 独立行政法人国立病院機構京都医療センター  
\*納入期間中に指定口座に受験者名で振り込んでください。  
\*振込者氏名の前に、カタカナで（ガク）と入れてください。

## 5. 出願方法

1) 出願書類一式を角形2号の封筒にいれ、簡易書留で郵送して下さい。  
注) 学校窓口への「願書の持ち込み」および「検定料の支払い」には応じられません。

### 2) 願書提出先

〒612-8555

京都府京都市伏見区深草向畑町1番地1

独立行政法人国立病院機構

京都医療センター附属京都看護助産学校 入試係

## 6. 願書郵送受付期間

令和6年1月5日(金)～令和6年2月2日(金) 必着

## 7. 試験日・内容

試験日	令和6年2月8日(木)
選考方法	・学科試験 国語総合(古文・漢文を除く)、現代文B ・面接試験

## 8. 合格発表

令和6年2月15日(木) 10:00

合格発表は、本人宛に郵便で通知します。

電話での問い合わせには一切応じられません。

## 9. 入学手続き

合格通知送付後、入学料の納入及び必要書類の提出を確認したうえで入学を許可します。

入学に関する必要書類は、以下の期日で提出してください。

令和6年2月15日(木)～令和6年2月29日(木)

## 10. 必要経費

入学料 : 25万円

授業料 : 年額50万円

二期(4月・10月)に分けて25万円ずつ納入

その他 : テキスト・教材・実習・研修等に要する費用としては3年間に約45万円必要。

## 11. 個人情報保護法上の取り扱いについて

入学願書等提出いただく個人情報は、入学試験及び入学選考の目的以外には使用しません。個人情報については、本校において万全の管理をします。

## 12. 問い合わせ先

〒612-8555

京都府京都市伏見区深草向畑町1番地1

独立行政法人国立病院機構 京都医療センター附属京都看護助産学校

TEL 075-641-9191

Mail 404-gakko@mail.hosp.go.jp

# 令和6年度入学一般入学試験（第2回）入学願書

独立行政法人国立病院機構京都医療センター附属

京都看護助産学校長 殿

私は、貴学の看護学科に入学したいので必要書類を添え出願いたします。

フリガナ		性別	※受験番号	
氏名		男 女		
生年月日	西暦 年 月 日 (満 才)	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;">                     写真サイズ 縦 40mm × 横 30mm                 </div>		
現住所	〒 —			
	電話番号 ( ) —			
	携帯番号 — —			
	メールアドレス			
連絡先	〒 —			
	電話番号 ( ) —			
※現住所と異なる場合のみ記入	携帯番号 — —	西暦 年 月 日撮影		
学歴	西暦 年 月	中学校卒業		
	西暦 年 月	高等学校卒業・卒業見込		
	西暦 年 月	中退・卒業・卒業見込		
	西暦 年 月	中退・卒業・卒業見込		
<small>注) 中学校以上の学歴について記載すること 注) 大学等の場合は学部・学科名まで記載すること</small>				
職歴		～	年 月 月	年 ヶ月
		～	年 月 月	年 ヶ月
		～	年 月 月	年 ヶ月
		～	年 月 月	年 ヶ月
		～	年 月 月	年 ヶ月

※欄は、記載しないでください。

志望理由	<input type="radio"/> 看護師志望理由  <input type="radio"/> 本校志望理由
得意学科 特 技	
趣 味	
取得免許 及び資格	
賞 罰	

記入上の注意

1. 記載漏れのないように提出前に必ず確認してください。
2. 生年月日、学歴、職業欄は、西暦で記載してください。
3. 氏名は、戸籍どおりの字を用いて記入してください。
4. 学歴は受験資格の要件にかかわるため学校名を省略せず、大学・短大卒業（見込み）についても記入してください。
5. 賞罰は該当がなければ、“なし”と記入してください。
6. 書類はすべて自筆で、黒のボールペンを用いて正確に楷書で記入してください。
7. 書類に不備がある場合は受験できませんのでご注意ください。

注) 出願書類に虚偽があった場合は、入学後であっても入学許可を取り消すことがあります。

-----キリトリ線-----

-----キリトリ線-----

独立行政法人国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校

独立行政法人国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校

令和6年度 一般入学試験 (第2回) 看護学科 写真用台紙	写真貼付欄  願書と同じ写真を この欄に貼付 写真サイズ 縦40mm×横30mm
※受験番号	
ふりがな 氏名	
西暦 年 月 日生	

▲切り離さないで下さい▼

令和6年度 一般入学試験 (第2回) 看護学科 受験票	写真貼付欄  願書と同じ写真を この欄に貼付 写真サイズ 縦40mm×横30mm
※受験番号	
ふりがな 氏名	
西暦 年 月 日生	

●裏面に注意事項がございます。 ※印は記載しないでください。

**【入学検定料振込証明書台紙】**

【氏 名】 \_\_\_\_\_

振込後、

振込金受取書（領収書）のコピーを  
必ずここに貼付してください。

ATMで振り込まれた方は、利用明細書の  
コピーを貼付してください。

独立行政法人国立病院機構

京都医療センター附属京都看護助産学校 看護学科