

願書受付 【一般入学試験Ⅴ期】

受 付 期 間	2026年3月9日(月)～2026年3月13日(金)16時30分必着
受 付 時 間	平日 9時30分 ～ 16時30分
入学検定料	15,000円(納入した検定料は返還しない)

※郵送の場合は、ゆうちょ銀行の普通為替で、窓口持参の場合は現金で納入する。

選考方法 【一般入学試験Ⅴ期(社会人含む)】

試験日時	2026年3月16日(月)	
試験会場	至誠会看護専門学校1号館(地図参照)	
試験科目	現代の国語 英語コミュニケーションI 審査書類および面接	
日 程	時 間	内 容
	8時20分～	受付開始
	8時50分～9時00分(10分)	オリエンテーション
	9時00分～9時50分(50分)	現代の国語
	9時50分～10時00分(10分)	休憩
	10時00分～10時50分(50分)	英語コミュニケーションI
	11時00分～	書類審査および面接
合格発表	2026年3月17日(火)	校納金の締切 3月23日(月)
	ホームページに掲載し、合格者へ通知する。	
留意事項	1. 受験票・筆記用具を持参する。 2. 合否の問い合わせについては応じない。	

備考

1. 災害等不測の事態によって試験当日の時間等の変更が生じた場合は、ホームページに掲載するので、注意して下さい。
2. 各期合格者への通知については、地域によって配達日が多少前後するので、予めご了承下さい。

入学手続

1. 入学手続
 - 1) 合格通知と一緒に入学手続案内が送付される。
 - 2) 指定期日内に入学手続を完了する。
 - 3) 指定期日内に手続が完了しないと入学はできない。
2. 入学許可
 - 1) 各期入学金等の校納金納入締切後、一週間以内に入学許可証並びに入学手続書類を送送する。

送付・問い合わせ先

〒157-0065 東京都世田谷区上祖師谷5丁目23番1号

至誠会看護専門学校 事務室

電 話 03-6279-6601 FAX 03-6279-6602

平 日 9時30分～16時30分

ホームページアドレス <https://siseigak.ac.jp>

※受験番号

貴校に入学を志願いたしますので、必要書類に入学検定料を添えて提出いたします。

写 真 貼 付 1.写真は正面、上半身脱帽 2.最近3ヶ月以内に撮影したもの 3.写真は縦4cm×横3cmで 枠なし 4.カラー、白黒どちらでも可 5.写真裏面に氏名を記す 6.証明書用写真に限る			ふ り が な		(楷書で戸籍のとおり記入)			性 別			
			氏 名		(戸籍のとおり記入)						
			生 年 月 日		西 暦 年 月 日						
			年 齢		歳		自宅電話番号		() ・無し		
							携帯電話番号		()		
			西 暦 年 月 撮影		2026年4月1日現在の年齢を記入						
現住所 (書類・文書等 送付先)			ふ り が な								
			〒 都 道 府 県								
			ふ り が な								
メールアドレス (ブロック体で記入)			ふ り が な								
			@								
学 歴	学	西暦で記入	所在地／ふりがな								
		年 月	都 道 府 県 高等学校 科 入学								
	歴	年 月	所在地／ふりがな								
		年 月	都 道 府 県 高等学校 科 卒業見込 (退学)								
		年 月	入学 卒業 ()								
職 歴	職	年 月	入学 卒業 ()								
		年 月	入学 卒業 ()								
		年 月	入学 卒業 ()								
		年 月	入学 卒業 ()								
		年 月	入学 卒業 ()								
職 歴	就 業 期 間		就 業 年 数	職 業 種 類	勤 務 先 名						
	西暦で記入		年 ・ ケ 月	職 業 務 内 容							
	年 月	年 月	・								
	年 月	年 月	・								
	年 月	年 月	・								
	年 月	年 月	・								

※印欄は記入しないこと

☐ 指定校推薦 ☐ 一般推薦 ☐ 一般（ ）期

※受験番号	
-------	--

身 上 書

氏 名		
趣味および特技		
性 格	自分で 思うこと	
	他人から 言われること	
健康管理で特に 注意していること		
自己PR		

上記の指定校推薦入学試験・一般推薦入学試験・一般入学試験のいずれかに☑を入れて下さい。

一般入学試験の場合は、受験期を記入して下さい。

本校を志願した動機

[illegible]

一般入学試験の場合は、受験期を記入して下さい。

様式4

- ☐ 指定校推薦入学試験
☐ 一般推薦入学試験
☐ 一般入学試験 () 期 (社会人含む)

受験票

※ 受験番号	
ふりがな	
氏 名	
生年月日	西暦 年 月 日
試験日	年 月 日 ()
場 所	至誠会看護専門学校1号館
写真貼付 タテ4cm×ヨコ3cm 写真裏面に 氏名を記入してから はり付ける 様式1と同じ写真を はり付ける	※ 入学試験検定料受領印

〒157-0065 東京都世田谷区上祖師谷5-23-1
TEL 03-6279-6601
至誠会看護専門学校

切り取り無効

様式4

- ☐ 指定校推薦入学試験
☐ 一般推薦入学試験
☐ 一般入学試験 () 期 (社会人含む)

受験票 (学校控)

※ 受験番号	
ふりがな	
氏 名	
生年月日	西暦 年 月 日
試験日	年 月 日 ()
写真貼付 タテ4cm×ヨコ3cm 写真裏面に 氏名を記入してから はり付ける 様式1と同じ写真を はり付ける	

上記の指定校推薦入学試験、一般推薦入学試験、
一般入学試験のいずれかに☑を入れて下さい。

様式5

- ☐ 指定校推薦入学試験 ☐ 一般推薦入学試験
☐ 一般入学試験 () 期 (社会人含む)

※受験番号	
-------	--

※は記入しない

緊急連絡先

1. 受験者氏名 (ふりがな) ()

2. 連絡先

自宅 TEL () 携帯 ()

本人に連絡がつかない場合の連絡先 () 続柄 ()

メッセージ

注1) 上記の指定校推薦入学試験、一般推薦入学試験、一般入学試験のいずれかに☑を入れて下さい。
注2) 確実に連絡が取れる電話番号を記入して下さい。