

願書受付（一般入学試験Ⅰ期）

受付期間	2024年10月28日(月)～2024年11月1日(金) 16時30分 <u>必着</u>
受付時間	平日 9時30分～16時30分
	土曜日 9時30分～12時30分（第1・第3土曜日は除く）
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Ⅰ期（社会人含む））

試験日時	2024年11月12日(火)	
試験会場	至誠会看護専門学校1号館（地図参照）	
試験科目	国語総合（現代文のみ） 英語Ⅰ 書類審査および面接	
日程	時間	内容
	8時30分～	受付開始
	9時00分～9時10分（10分）	オリエンテーション
	9時15分～10時05分（50分）	国語総合（現代文のみ）
	10時05分～10時15分（10分）	休憩
	10時15分～11時05分（50分）	英語Ⅰ
	11時10分～	書類審査および面接
合格発表	2024年11月15日(金)	校納金締切 11月22日(金)
	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、予めご了承願います。

入学手続

1. 入学手続き
 - 1) 合格通知と一緒に入学手続き案内が送付される。
 - 2) 指定期日内に入学手続きを完了する。
 - 3) 指定期日内に手続き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締切後、一週間以内に入学許可証並びに入学手続き書類を発送する。

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 F A X 03-6279-6602
平日 9時30分～16時30分
土曜 9時30分～12時30分（第1、第3を除く）
ホームページアドレス <https://siseigak.ac.jp>

様式1

指定校推薦 一般推薦 一般（ ）期

2025年度 入学願書

※受験番号

至誠会看護専門学校校長 殿

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。

西暦 年 月 日

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)		旧姓()	
	生年月日	西暦	年 月 日		
	年齢	歳 2025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)			
自宅電話番号 ()		携帯電話番号 ()			
メールアドレス (ブロック体で記入)		@			
学歴	西暦で記入 年 月	所在地/ふりがな 都 道 府 県	高等学校	科 入学	
	年 月	所在地/ふりがな 都 道 府 県	高等学校	科 卒業見込 退学 卒業 ()	
歴	年 月			入学 卒業 ()	
	年 月			入学 卒業 ()	
	年 月			入学 卒業 ()	
職歴	就業期間 西暦で記入		就業年数 年・ヶ月	職種 業務内容	勤務先名
	年 月	年 月	・		
	年 月	年 月	・		
	年 月	年 月	・		
	年 月	年 月	・		

注) 学歴、職歴欄が足りない場合は別紙 (A4サイズ) を添付して下さい。

学歴・職歴は記載もれのないよう、正しく記入してください。

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☑を入れてください。

一般入学試験の場合は、受験期を記入してください。

※印欄は記入しないこと

様式2-1

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☑を入れてください。

一般入学試験の場合は、受験期を記入してください。

様式 2 - 2

指定校推薦 一般推薦 一般（ ）期

身 上 書

本校を志願した動機

氏 名		※受験番号	

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☑を入れてください。

一般入学試験の場合は、受験期を記入してください。

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(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()	
<table border="1"> <tr> <td>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</td> </tr> </table>		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
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		

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☑を入れてください。
 注2) 確実に連絡が取れる電話番号を記入してください。

- 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	※ 入学試験検定料受領印
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	

〒1157-0065 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

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☑を入れてください。

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☑を入れてください。
 ※は記入しないでください。