

願書記入例

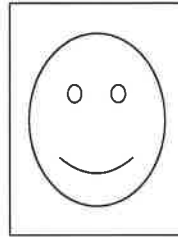
※裏面も記入して下さい

入学願書

公益財団法人  
浅香山病院看護専門学校 様

西暦 2025 年 11 月 25 日 ← 記入日を書いて下さい

受験番号 ※



- ← 証明写真は剥がれないように、しっかりと貼り付けて下さい
- ・写真の指定サイズはパスポートサイズ (縦4.5cm×横3.5cm)
  - ・背景無地
  - ・半身、正面脱帽
  - ・過去3か月以内に撮影したもの
  - ・写真裏に氏名を記入

ふりがな あさか はなこ

氏名 浅香 花子

西暦 1995 年 4 月 10 日生 (29 歳)

該当する受験コースに✓印を記載

総合型選抜(専願)  推薦前期(専願)  推薦後期(専願)

社会人前期(専願)  社会人後期(専願)  一般前期(専願)

一般前期(併願)  一般中期(併願)  一般後期(専願)

その他

に入学を希望します。

今年度、本校の受験の有無 ( なし ・ 推薦 ・ 社会人 ・ その他 ) 該当に○をする

← 今年度の当校の受験の有無に○して下さい

〒 590 - 0014

大阪 都・道・府・県 堺 市・郡

現住所 堺区田出井町 8 - 20

(受験に関する連絡先) 電話 072 - \*\*\* - \*\*\*\* ● 常時、本人に連絡が取れる電話番号 090 - \*\*\*\* - \*\*\*\*

← 郵便番号から書いて下さい

← 市町村、番地、建物名まで書いて下さい

← 願書、提出書類に不備等があれば当校より連絡します (072-228-2145 より) ※不在着信の際は必ず折り返し電話して下さい

学歴	所在地	○で囲む	名称	年月日	該当するものを○で囲む	
					入学	卒業
高等学校	大阪 都道府県	公立	***** 高等学校	西暦 2011 年 4 月 入学	全日制	定時制
	都道府県	私立	***** 高等学校	西暦 2012 年 3 月	通信制	卒業見込
高等学校その他	大阪 都道府県	公立	***** 高等学校	西暦 2012 年 4 月 入学	全日制	定時制
	都道府県	私立	***** 高等学校	西暦 2014 年 3 月	通信制	卒業見込
※高等学校卒業程度認定試験					西暦 年 月 合格	
その他	都道府県	公立	大学 短大	西暦 年 月 入学	全日制	定時制
	都道府県	私立	専門学校	西暦 年 月	卒業	卒業見込
学部 学科					中退	
その他	都道府県	公立	大学 短大	西暦 年 月 入学	全日制	定時制
	都道府県	私立	専門学校	西暦 年 月	卒業	卒業見込
学部 学科					中退	

職歴	就業期間	合計	勤務先名称	業種・職種	勤務形態	
					就業開始日	就業終了日
始	西暦 2015 年 4 月	4 年 4 ヶ月	㈱ *****	事務職	<input type="checkbox"/> 正規職員	[1日 時間・週 日程度]
終	西暦 2019 年 8 月				<input type="checkbox"/> パート・アルバイト	
始	西暦 2022 年 5 月	1 年 5 ヶ月	医療法人 ***** 病院	ケアワーカー	<input type="checkbox"/> 正規職員	[1日 6 時間・週 5 日程度]
終	西暦 年 月				<input type="checkbox"/> パート・アルバイト	
始	西暦 年 月	年 ヶ月			<input type="checkbox"/> 正規職員	[1日 時間・週 日程度]
終	西暦 年 月				<input type="checkbox"/> パート・アルバイト	
始	西暦 年 月	年 ヶ月			<input type="checkbox"/> 正規職員	[1日 時間・週 日程度]
終	西暦 年 月				<input type="checkbox"/> パート・アルバイト	
通算 職務経験年月 5 年 9 ヶ月					・書ききれない場合は、別紙を添付する	

← ①就業開始日の早い順に、上から記入して下さい  
書ききれない場合は、別紙(用紙は何でも可)に記入して下さい

②高等学校(全日制)在学中の、アルバイトは記載不要

公益財団法人

浅香山病院看護専門学校長 様

受験 番号	※
----------	---

ふりがな				
氏名				
西暦	年	月	日生	( 歳)

証明書写真  
(縦4.5cm×横3.5cm)  
背景無地  
半身・正面脱帽  
過去3ヵ月以内に  
撮影したもの  
写真の裏全面にのり付け  
写真裏に氏名記入

- |                                    |                                    |                                   |
|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 総合型選抜(専願) | <input type="checkbox"/> 推薦前期(専願)  | <input type="checkbox"/> 推薦後期(専願) |
| <input type="checkbox"/> 社会人前期(専願) | <input type="checkbox"/> 社会人後期(専願) | <input type="checkbox"/> 一般前期(専願) |
| <input type="checkbox"/> 一般前期(併願)  | <input type="checkbox"/> 一般中期(併願)  | <input type="checkbox"/> 一般後期(専願) |
| <input type="checkbox"/> その他       |                                    |                                   |

に入学を希望します。

今年度、本校の受験の有無 ( なし ・ 推薦 ・ 社会人 ・ その他 ) 該当に○をする

現住所 (受験に関する連絡先)		〒		都・道・府・県		市・郡				
		電話	( )	—		● 常時、本人に連絡が取れる電話番号 ( )				
学歴	高等学校	所在地	○で囲む	名称		年月日		該当するものを○で囲む		
		都道府県	公立 ・ 私立	高等学校		西暦	年	月	入学	全日制 定時制 通信制
	高等学校 その他	都道府県	公立 ・ 私立	科		西暦	年	月	卒業	卒業見込 中退
		※高等学校卒業程度認定試験		コース		西暦	年	月	合格	
	その他	都道府県	公立 ・ 私立	大学 短大 専門学校		西暦	年	月	入学	全日制 定時制 通信制
		学部		学科		西暦	年	月	卒業	卒業見込 中退
	その他	都道府県	公立 ・ 私立	大学 短大 専門学校		西暦	年	月	入学	全日制 定時制 通信制
		学部		学科		西暦	年	月	卒業	卒業見込 中退
	職歴	就業期間		勤務先名称		業種・職種		勤務形態		
		始	西暦	年	月	合計	年	ヶ月	( ) 正規職員 ( ) パート・アルバイト [1日 時間・週 日程度] その他 [ ]	
終		西暦	年	月						
始		西暦	年	月	合計	年	ヶ月	( ) 正規職員 ( ) パート・アルバイト [1日 時間・週 日程度] その他 [ ]		
終		西暦	年	月						
始		西暦	年	月	合計	年	ヶ月	( ) 正規職員 ( ) パート・アルバイト [1日 時間・週 日程度] その他 [ ]		
終		西暦	年	月						
通算 職務経験年月		年		ヶ月		・ 書ききれない場合は、別紙を添付する				

## 様式2

### 志望動機

#### 1. 看護師について

#### 2. 浅香山病院看護専門学校について

取得年月

免許・資格名称

#### 【記入上の注意】

1. 学歴欄は高等学校入学から全てを記入する。(正式名称で学科・学部・コースまで記入)
2. 職歴を記入する際は、勤務先名称の後に業種・職種・勤務形態を記入する。
3. 黒ボールペンで記入する。(ただし、字を消すことができたり、時間の経過により字が消えるボールペンの使用は認めない)楷書で丁寧に記入する。
4. 受験に関する連絡先は郵便物が届くよう正確に記入する。
5. 願書提出後に変更がある場合は、すみやかに申し出る。
6. 訂正箇所には二重線を引き訂正印を捺印する。

#### 【提出前】◎もう一度確認して下さい。

1. 記入日は記載しましたか？又、記載内容は提出日現在で記入しましたか？
2. 記載内容に相違はありませんか？(相違があった場合は合格を取り消す場合があります)
3. 写真は願書に1枚貼りましたか？又、写真の裏に氏名は記入しましたか？
4. 学歴欄・職歴欄の記入漏れ、期間等の誤りはありませんか？
5. 提出書類は全て揃っていますか？

# 様式3

入学試験

公益財団法人 浅香山病院看護専門学校

## 写真表

<input type="checkbox"/> 総合型選抜(専願) <input type="checkbox"/> 推薦前期(専願) <input type="checkbox"/> 推薦後期(専願) <input type="checkbox"/> 社会人前期(専願) <input type="checkbox"/> 社会人後期(専願) <input type="checkbox"/> 一般前期(専願) <input type="checkbox"/> 一般前期(併願) <input type="checkbox"/> 一般中期(併願) <input type="checkbox"/> 一般後期(専願) <input type="checkbox"/> その他	
●該当項目に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください	
受験番号	※
フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日生
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>写真添付欄</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 上半身・脱帽・正面向</li> <li>2. 出願前3か月以内 に撮影したもの</li> <li>3. 全面はりつけること</li> <li>4. 裏面に氏名記入 (縦 4.5 cm × 横 3.5 cm)</li> </ol> </div>	
※欄は記入しないこと	

●氏名と生年月日を必ず記入

(切り離さないこと)

入学試験

公益財団法人 浅香山病院看護専門学校

## 受験票

<input type="checkbox"/> 総合型選抜(専願) <input type="checkbox"/> 推薦前期(専願) <input type="checkbox"/> 推薦後期(専願) <input type="checkbox"/> 社会人前期(専願) <input type="checkbox"/> 社会人後期(専願) <input type="checkbox"/> 一般前期(専願) <input type="checkbox"/> 一般前期(併願) <input type="checkbox"/> 一般中期(併願) <input type="checkbox"/> 一般後期(専願) <input type="checkbox"/> その他	
●該当項目に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。	
受験番号	※
フリガナ	
氏名	
※欄は記入しないこと	
<p>試験当日は指定された時間までに試験会場に入場すること。</p>	

## 注意

- この受験票は試験当日必ず携帯し、机上におき試験係員に示すこと。
- この受験票を万一紛失した時は、ただちに学校事務に届け出て再交付を受けること。

●氏名を必ず記入

契

入学試験

公益財団法人 浅香山病院看護専門学校

## 振込受付明細書

<input type="checkbox"/> 総合型選抜(専願) <input type="checkbox"/> 推薦前期(専願) <input type="checkbox"/> 推薦後期(専願) <input type="checkbox"/> 社会人前期(専願) <input type="checkbox"/> 社会人後期(専願) <input type="checkbox"/> 一般前期(専願) <input type="checkbox"/> 一般前期(併願) <input type="checkbox"/> 一般中期(併願) <input type="checkbox"/> 一般後期(専願) <input type="checkbox"/> その他	
●該当項目に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください	
受験番号	※
のりしろ	
※欄は記入しないこと	
<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p><b>注意事項</b></p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>●窓口からの振込みだけでなく、ATM、インターネットバンキングからの振込みも可能です。</li> <li>●振込明細書のコピーを貼付してください。</li> </ul>	
のりしろ	

## エントリーシート

下記項目の口にチェックをつけ、そう思う理由を記入して下さい(複数選択可)

当校の求める学生像(アドミッションポリシー)

- 看護師になるという強い意志がある人
- 人への関心があり、思いやりを持って誠実に関わることができる人
- 他者の意見に耳を傾け、協力して行動できる人
- 様々なことに興味や関心を持ち、目標に向かって主体的に学ぶ姿勢を持つ人
- いのちを尊重し、健康と生活に関心を持っている人
- 自らの生活や健康を自己管理し、学業に専念できる人

氏名

(記入上の注意) 1. 黒インク(黒のボールペン可)を使用し、楷書で正確に記入すること

# 推薦書

西暦 年 月 日

公益財団法人  
浅香山病院看護専門学校  
学 校 長 殿

高等学校所在地  
〒

高等学校名

学校長名 印

下記の者は、貴校の出願条件を満たし、人物学業ともに優秀であると認め、  
かつ貴校入学を第一に志願しておりますので、  
推薦入学志願者としてふさわしいと認め、ここに推薦いたします。

## 記

ふりがな 氏 名	
生 年 月 日	西暦 年 月 日 生
卒業見込み年月	西暦 年 月 卒業見込み
推薦理由	

速 達

書 留 に  
す る こ と

5 9 0 - 0 0 1 4

堺市堺区田出井町8番20号

公益財団法人 浅香山病院看護専門学校

入試事務局 行

書  
留

入学願書 在中

該当する入試に○をつける				住所 〒
総合型選抜		一般前期		フリガナ 氏名
推薦（前期）		一般中期		
推薦（後期）		一般後期		
社会人（前期）		その他		
社会人（後期）				

書類チェック

- 願書（様式1）
- 志望動機（様式2）
- 写真表等（様式3）
- 推薦書（推薦入試のみ）
- 高等学校卒業証明書（既卒者のみ）または高等学校卒業程度認定試験合格証
- 高等学校調査書（卒後5年以内の者）
- 返信用封筒（角2：570円の切手を貼付したもの）
- 返信用封筒（長3：410円の切手を貼付したもの）

切り取り線

- ①この宛名シートを切り取り線で切り取り、角2サイズの封筒に貼ってください。
- ②上記書類チェックで同封した書類に  を入れ簡易書留速達で郵送してください。

※ポストに直接投函しても簡易書留速達にはなりませんので、必ず郵便窓口で郵送してください

速達

570円の切  
手を貼る

			-				
--	--	--	---	--	--	--	--

氏名

住所

返  
信  
用

様

公益財団法人 浅香山病院看護専門学校

〒590-0014 堺市堺区田出井町8番20号

TEL/FAX (072) 228-2145

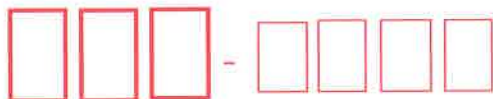
切り取り線

上記を印刷してご自分の住所、氏名を記入の上、角2号サイズの封筒に貼り、  
願書と共に郵送してください。



速 達

410円の切手  
を貼付



氏名

住 所

返  
信  
用

様

公益財団法人 浅香山病院看護専門学校

〒590-0014 堺市堺区田出井町8番20号

TEL/FAX (072) 228-2145

切り取り線

上記を印刷してご自分の住所、氏名を記入の上、長形3号サイズの封筒に貼り、願書と共に郵送してください。