

令和5年度

# 学生募集要項

(出願書類付)

社会人入試



茨城県厚生農業協同組合連合会

土浦協同病院附属看護専門学校

## 社会人入学試験

1. 募集人員	若干名
2. 就業年限	3年
3. 受験資格	次の1)～4)の条件をすべて満たす者 1)看護師となる意思を強く持っている者 2)高等学校卒業後(高等学校卒業程度認定試験合格者)5年以上を有する者 3)就学期間中に学業に専念できる者 4)合格した場合は、入学を確約できる者
4. 出願書類	1)出身高等学校の卒業証明書(厳封したものを提出) ※高等学校卒業程度認定試験の場合は、その合格証明書又は合格成績証明書でも可。 2)入学願書1・入学願書2・受験票・写真票 志願者本人が記入してください。 写真は2枚(縦5cm×横4cm、正面上半身、無帽、出願3ヶ月以内に撮影) 裏面に氏名を記入し、入学願書1と写真票に貼付してください。 3)連絡用住所・氏名用紙 志願者の郵便番号・住所・氏名を明記してください。 4)振込証明書 5)提出書類郵送宛先用紙 志願者の郵便番号・住所・氏名を記入後、角型2号サイズの封筒に貼付してください。 6)受験票送付用封筒 長形3号サイズの封筒に「受験票在中」と朱書きの上、志願者の郵便番号・住所・氏名を明記し、簡易書留料を含む切手(404円分)を貼付してください。 ※切手は重ねて貼らないでください
5. 受験手数料	20,000円 1)本要項に添付の振込依頼書に必要な事項を記入し、金融機関の窓口で所定の受験料を振込してください。手数料は志願者本人の負担となります。 2)金融機関の窓口で返却された振込証明書を必ず同封してください。 ※振込期間:令和4年10月3日(月)～令和4年10月14日(金)
6. 出願期間及び出願方法	1)期 間:令和4年10月3日(月)～令和4年10月14日(金) ※締切り当日の消印有効 2)提 出 先:〒300-0028 茨城県土浦市おおつ野 二丁目 2番10号 TEL029-869-5110 土浦協同病院附属看護専門学校 3)提出方法:出願書類を角型2号サイズの封筒に入れて簡易書留で郵送してください。
7. 入学試験	1)場 所:〒300-0028 茨城県土浦市おおつ野 二丁目 2番10号 土浦協同病院附属看護専門学校 2)日時及び科目:令和4年10月28日(金)午前9時から 国語・・・国語(現代文のみ) 数学・・・数学Ⅰ・A 数学Aは、「場合の数と確率」「整数の性質」「図形の性質」から2択 個人面接
8. 合格発表	令和4年11月1日(火) 合格に関わらず、受験者全員に郵送で結果を通知します。なお本校及びホームページでの掲示は行いません。 ※合格通知は合格発表日に発送します。 ※直接本校への合格の問い合わせには お答えできません。
9. 入学手続	1)合格者には、入学手続きに必要な書類を郵送します。 2)令和4年11月15日(火)までに、書類の提出及び入学金の納付を完了してください。 (当日必着)

10. 出願書類の注意事項

- 1) 黒ボールペンを使い、楷書で正しく明瞭に記入してください。
- 2) 出願受付後、氏名、住所、電話番号に変更があった場合は本校まで連絡してください。
- 3) 提出された出願書類に不備がある際は、受理できない場合がありますので気をつけてください。
- 4) ※欄には記入しないでください。
- 5) 受験票は順次送付します。10月21日を過ぎても未着の場合は、本校に電話でお問い合わせください。

令和5年度

記入例

※受験番号

入学願書 1(自筆)

土浦協同病院附属看護専門学校  
学校長 殿

忘れずに記入

私は貴校に入学したいので、関係書類を添えて志願いたします。

令和4年 ×月 ×日 現在

ふりがな	いばらき はなこ		男 ● 女
氏名	茨城 花子		
生年月日	昭和 平成 ○ 年 4 月 5 日生 (○才)		
電話番号	自宅 市外番号-局番-番号 ( 029 - ××× - ×××× ) 本人の連絡先 携帯電話( 080 - ×××× -×××× )		
ふりがな	いばらきけん〇〇し〇〇まち〇ちょうめ〇ばんち〇ごう		
現住所	〒31 ×-×××× 茨城県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号		
学歴	元号を記入してください	平成 ○ 年 3 月	〇〇第一 中学校 卒業
		平成 ○ 年 4 月	〇〇第二 高等学校 入学
		平成 ○ 年 3 月	〇〇第二 高等学校 卒業
職歴	在職期間	勤務先名称	職種
	自 平成30年 4月 至 在職中 年 月	〇〇株式会社	事務
	自 年 月 至 年 月		
取得資格	英検2級		

・本人が携帯電話を持っていない場合は、保護者の携帯電話等を記入してください。その際は、必ず連絡がとれる電話番号を記入し、本人との関係も記入してください。  
(記入例:  
母携帯090-XXXX-XXXX)

・高等学校を編入学している方は、下記のように記入してください。  
平成×年×月  
〇〇高等学校入学  
平成×年×月  
△△高等学校編入学  
平成×年×月  
△△高校卒業

※欄は記入しないこと

※固定電話がない場合の記入  
保護者の方の携帯電話等、必ず連絡がとれる電話番号をご記入ください。  
(母携帯 090-XXXX-XXXX)

- ※現在在職中の場合は、「至 年 月」の欄に「在職中」とご記入ください。  
※学歴・職歴を記入する欄が足りない場合には、願書の裏面にご記入ください。

## 11. 試験当日の注意事項

1) 以下の物を忘れずにお持ちください。

- ① 受験票
- ② 筆記用具

2) 午前8時15分から学校を開場します。

受付を行い、教員の指示に従い試験会場にお入りください。

受験生以外の方は校舎内への出入りは一切できません。(トイレなどの使用もご遠慮ください)

※同日に推薦入試も実施されますので、受付・試験会場に間違いがないようご注意ください。

3) 試験(学科、面接)開始後20分までは遅刻を認めますが、試験時間の延長は行いません。

交通機関の乱れなどの事情で20分以上の遅刻者は、証明するものを必ず持参し、本校に連絡の上指示を受けてください。

4) 受験票の番号と同一番号の座席に着席し、受験票を座席番号の下の位置においてください。

5) 携帯電話等は、必ず電源を切り、カバンなどにしまってください。

6) 腕時計は電卓、通信、又はメモ等の機能があるものの使用は認めません。

7) 試験中は机上に、鉛筆(シャープペンシル可)、消しゴム以外は置かないでください。

8) 諸注意の伝達、試験用紙の配布があるので、受験生は試験開始5分前までに着席してください。

9) 試験時間内の途中退室は認めません。試験中、体調が悪いなど、受験することが困難になったときは会場にいる試験官に申し出てください。

10) 試験会場においては、試験官の指示に従ってください。

11) 学科試験開始から面接試験終了後までは学校外には出られません。

12) 試験当日は、スクールバスが運行されますのでご利用ください。

13) お車の方は、校内入口手前にある学生駐車場の利用が可能です。(7:45～可能)

14) 自転車、自動二輪車は校内指定の場所をご利用ください。

15) 送迎のための会場への車両の立ち入りはロータリーまでとなっています。

16) 近隣の路上での駐停車は交通の妨げになるためご遠慮ください。

## 12. 交通アクセス

【スクールバス】(無料)

JR神立駅東口 ⇄ 学校(所要時間約15分)

JR神立駅発	学校発
8:00	11:40
	12:45

【路線バス】(有料)

JR土浦駅西口4番乗り場より協同病院方面行きバス乗車

→ 樫の木公園下車すぐ(所要時間約20分)

## 13. 個人情報の取り扱いについて

入学試験にあたり本学が得た個人情報については、入学者の選抜、入学手続き、入学者に対する学務業務、入学試験に関する調査・研究などを行う目的で利用します。

## 14. 成績の情報開示について

不合格の方は、本人に限り合格発表から1ヶ月間開示します。開示請求方法については、当校事務までお問合せください。(請求の際は、受験票が必要となります)

※感染症流行の状況によって内容の変更がある場合は、ホームページ上でお知らせいたします。

※受験番号

令和5年度

## 入学願書 1(自筆)

土浦協同病院附属看護専門学校

学 校 長 殿

私は貴校に入学したいので、関係書類を添えて志願いたします。

令和4年 月 日 現在

ふりがな			男・女	写真貼付 縦5cm×横4cm 正面上半身・無帽 出願3ヶ月以内に 撮影したもの  裏面に氏名記入
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生(才)			
電話番号	自宅 市外番号-局番-番号 ( - - )			
	本人の連絡先 携帯電話 ( - - )			
ふりがな				
現住所	〒			
学 歴	年 月		中学校卒業	
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
職 歴	在職期間	勤務先名称		職種
	自 年 月			
	至 年 月			
	自 年 月			
	至 年 月			
	自 年 月			
至 年 月				
取得資格				

※欄は記入しないこと



# 令和5年度

土浦協同病院附属看護専門学校

## 受験票(社会人)

受験番号	※
------	---

ふりがな	
氏名	

### 試験時間割

試験時間	内容
8:15~	開場
9:00~9:10	オリエンテーション
9:10~9:55	国語
10:10~10:55	数学
11:10~	面接

※欄は記入しないこと

氏名・ふりがなを記入の上、切り取らず送付してください。

# 令和5年度

土浦協同病院附属看護専門学校

## 写真票(社会人)

受験番号	※
------	---

ふりがな	
氏名	

### 写真貼付

縦5cm×横4cm  
正面上半身・無帽  
出願3ヶ月以内に  
撮影したもの

裏面に氏名記入

※欄は記入しないこと

写真を貼付し、氏名・ふりがなを記入の上、切り取らず送付してください。



連絡用住所・氏名用紙

□ □ □ □ □ □ □

住所

\_\_\_\_\_

様

\_\_\_\_\_

※ \_\_\_\_\_

□ □ □ □ □ □ □

住所

\_\_\_\_\_

様

\_\_\_\_\_

※ \_\_\_\_\_

□ □ □ □ □ □ □

住所

\_\_\_\_\_

様

\_\_\_\_\_

※ \_\_\_\_\_

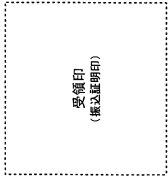
3つすべてに記入してください

※この用紙は切り取らないでください

振込証明書

金額	令和 年 月 日
振込先 金融機関	水郷つくば農業協同組合 協同病院支店
お受取人	預金種目 口座番号 普通 0010454 ツチウラキョウドホビョウインアソカノカシモンガッコウ 土浦協同病院附属看護専門学校 カシモウチヨウ ワタナベ セイイチ 学校長 渡部 誠一 様
ご依頼人	様

上記の金額正に振込いたしました。  
(取扱店)



(依頼人 → 学校へ)

※金融機関へのお願い

当用紙にて振込のお取り扱いが出来ない場合には、金融機関指定の用紙にて振込手続きをされるようご説明をお願いいたします。  
また、この用紙の振込証明書に、証明印を押されるようお願いいたします。

振込金(兼手数料)受取書

金額	令和 年 月 日
振込先 金融機関	水郷つくば農業協同組合 協同病院支店
お受取人	預金種目 口座番号 普通 0010454 ツチウラキョウドホビョウインアソカノカシモンガッコウ 土浦協同病院附属看護専門学校 カシモウチヨウ ワタナベ セイイチ 学校長 渡部 誠一 様
ご依頼人	様

上記の金額正に受取りました。  
(取扱店)



(依頼人(控)領収書)

※お振込依頼人様へお知らせ

この振込依頼書の取扱いが出来ない金融機関においては、金融機関指定の用紙にてお振込をお願いいたします。その場合振込手続きを行った金融機関その場合振込手続きを行った金融機関にて、この用紙の振込証明書に証明印を貰って下さい。

振込依頼書

振込先 金融機関	科目	手数料ご依頼人負担
令和 年 月 日	電信扱	手数料
金額	金額	現金
振込先 金融機関	水郷つくば農業協同組合 協同病院支店	内 訳
お受取人	預金種目 口座番号 普通 0010454 ツチウラキョウドホビョウインアソカノカシモンガッコウ 土浦協同病院附属看護専門学校 カシモウチヨウ ワタナベ セイイチ 学校長 渡部 誠一 様	取納済印または振替印
ご依頼人	おなまえ おところ 電話	様
備考		係印 検印

各票の太線のなかだけボールペンでご記入下さい。

(金融機関(控))

3 0 0 0 0 2 8

茨城県土浦市おおつ野二丁目二番十号

土浦協同病院附属看護専門学校 御中

簡易書留

入学願書在中

※この封筒の中に入れたものに対して□欄にチェックをしてください  
再度、提出前に1~7のものが入っているか確認をしてから郵送してください

- |   |   |
|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> 出身高等学校の卒業証明書 | 5 <input type="checkbox"/> 写真票                  |
| 2 <input type="checkbox"/> 入学願書 1       | 6 <input type="checkbox"/> 連絡用住所・氏名用紙           |
| 3 <input type="checkbox"/> 入学願書 2       | 7 <input type="checkbox"/> 振込証明書(受験料20,000円分)   |
| 4 <input type="checkbox"/> 受験票          | 8 <input type="checkbox"/> 受験票送付用封筒(404円分の切手貼付) |

差出人	住所	郵便番号
	氏名	電話 ( )