

平成24年度 募集要項

一般入学試験

募集人員	20人程度（男女）
------	-----------

出願資格	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高等学校又は中等教育学校卒業者（平成24年3月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 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 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者として認定した在外教育施設の当該課程を修了した者 5. 文部科学大臣が指定した者 6. 高等学校卒業程度認定試験規則（平成17年文部科学省令第1号）による高等学校卒業程度認定試験に合格した者（同規則附則第2条の規定による廃止前の大学入学資格検定に合格した者を含む）
------	--

出願手続き	出願期間	平成23年12月19日(月)～平成24年1月6日(金) 受付時間：9時00分～16時まで（土曜、日曜、祝日は除く）
	出願方法	下記出願に要する書類を一括して封筒に入れて、書留郵送又は持参してください。 封筒の表に「入学願書在中」と朱書きしてください。
	出願場所	〒791-0281 愛媛県東温市見奈良 1545-1 独立行政法人国立病院機構 愛媛病院附属看護学校 入学試験係
	出願書類	<ol style="list-style-type: none"> ①一般入学願書：本校所定の用紙に必要事項を記入、写真を貼付したもの ②一般受験票・写真票：本校所定の用紙に必要事項を記入、写真を貼付したもの ①②の写真は、3ヶ月以内に撮影したもので、縦5cm 横4cm・上半身・正面・脱帽のものを貼付して下さい。 ③高等学校調査書：出身学校長が作成し、厳封したもの ④高等学校卒業証明書（既卒者のみ）：出身学校長が作成したもの ⑤返信用封筒：定形封筒（長形3号、23.5cm×12cm）に430円（簡易書留分）の郵便切手を貼付したもの （受験票送付用に使用します） ⑥宛名票3枚：本校所定の用紙に、郵便番号、住所、氏名を明記したもの

	入学検定料	20,000円 銀行振り込み ①本校所定の振り込み用紙を使用し必要事項を記入し、最寄りの銀行で振り込んで下さい。 ②「振込依頼人」の氏名は、受験者本人の氏名を記入してください。 ③手数料はご依頼人が負担してください。 ④「振込金領収書」をもって領収書にかえさせていただきますので大切に保管してください。 ⑤振り込み後は、「振込証明書」を願書裏面所定の欄に貼付してください。 ⑥振り込みは、12月12日(月)からできます。
--	-------	--

選抜方法	選抜方法	個別学力検査の総合点に調査書等の内容を総合して判定します。
	試験日	平成24年1月26日(木)8時30分より受付開始
	試験科目	英語Ⅰ・Ⅱ 国語総合(古文・漢文を除く)・現代文 数学Ⅰ 面接
	試験会場	独立行政法人国立病院機構 愛媛病院附属看護学校

合格発表	平成24年2月7日(火) 1) 本校玄関前に午前9時に、合格者受験番号を掲示します。 2) 可否とも全員に郵便で通知します。 3) 電話での可否の問い合わせには応じられません。
------	---

願書の請求方法

☆希望者は、返信用封筒(角2号:24cm×33cm)に200円分の切手を貼付し、郵便番号・住所・

氏名を明記し、500円分の郵便小為替を同封のうえ、送付される封筒の表書きに請求される願書の種類を「一般願書請求」「推薦・一般願書請求」「社会人・一般願書請求」と朱書きし、請求して下さい。

*2種類の願書を請求される場合は、240円分の切手を貼付して下さい。

☆願書請求先

〒791-0281 愛媛県東温市見奈良 1545-1
独立行政法人国立病院機構 愛媛病院附属看護学校

☆来校される場合は、9時～16時まで(土曜、日曜、祝日は除く)

なおご不明な点はお問い合わせください。

電話番号 089-990-1830

推薦入学試験

募集人員	15名程度（男女）
------	-----------

出願資格	<ol style="list-style-type: none"> 1. 平成24年3月 愛媛県内の高等学校又は中等教育学校卒業見込みの者 2. 看護師になるのにふさわしい資質、学習意欲のある者 3. 学業成績（評定平均値が3.5以上）、健康状態、人物ともに優れ、高等学校長が推薦する者 4. 本校専願であり確実に入学する者
------	---

出願手続き	出願期間	平成23年10月17日(月)～11月4日(金)必着 受付時間：9時～16時まで（土曜、日曜、祝日は除く）
	出願方法	下記出願に要する書類を一括して封筒に入れて、書留郵送又は持参してください。 封筒の表に「推薦入学願書在中」と朱書きしてください。
	出願場所	〒791-0281 愛媛県東温市見奈良 1545-1 独立行政法人国立病院機構 愛媛病院附属看護学校 入学試験係
	出願書類	<ol style="list-style-type: none"> ①推薦入学願書：本校所定の用紙に必要事項を記入、写真を貼付したもの ②推薦受験票・写真票：本校所定の用紙に必要事項を記入、写真を貼付したもの <ol style="list-style-type: none"> ①②の写真は、3ヶ月以内に撮影したもので、縦5cm 横4cm・上半身・正面・脱帽のものを貼付して下さい。 ③推薦書：本校所定の用紙に出身学校長が作成し、厳封したもの ④高等学校調査書：出身学校長が作成し、厳封したもの ⑤返信用封筒：定形封筒（長形3号、23.5cm×12cm）に430円（簡易書留分）の郵便切手を貼付したもの （受験票送付用に使用します） ⑥宛名票3枚：本校所定の用紙に、郵便番号、住所、氏名を明記したもの
	入学検定料	20,000円 銀行振り込み <ol style="list-style-type: none"> ①本校所定の振り込み用紙を使用し必要事項を記入し、最寄りの銀行で振り込んで下さい。 ②「振込依頼人」の氏名は、受験者本人の氏名を記入してください。 ③手数料はご依頼人が負担してください。 ④「振込金領収書」をもって領収書にかえさせていただきますので大切に保管してください。 ⑤振込後は、「振込証明書」を願書裏面所定の欄に貼付してください。 ⑥振り込みは、10月11日(火)からできます。

選抜方法	選抜方法	個別学力検査の総合点に、調査書・面接等の内容を総合して判定します。
	試験日	平成23年11月17日(木) 8時30分より受付開始
	試験科目	数学 I 英語 I・II 小論文 面接
	試験会場	独立行政法人国立病院機構 愛媛病院附属看護学校

合格発表	平成23年11月29日(火) 1) 本校玄関前に午前9時に、合格者受験番号を掲示します。 2) 可否ともに学校長並びに本人に郵便で通知します。 3) 電話での可否の問い合わせには応じられません。
------	--

願書の請求方法

- ☆希望者は、返信用封筒（角2号：24cm×33cm）に200円分の切手を貼付し、郵便番号・住所・氏名を明記し、500円分の郵便小為替を同封のうえ、送付される封筒の表書きに請求される願書の種類を「一般願書請求」「推薦・一般願書請求」「社会人・一般願書請求」と朱書きし、請求して下さい。
- * 2種類の願書を請求される場合は、240円分の切手を貼付して下さい。

☆願書請求先

〒791-0281 愛媛県東温市見奈良 1545-1
独立行政法人国立病院機構 愛媛病院附属看護学校

- ☆来校される場合は、9時～16時まで（土曜、日曜、祝日は除く）

なおご不明な点はお問い合わせください。

電話番号 089-990-1830

社会人入学試験

募集人員	5名程度（男女）
------	----------

出願資格	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高等学校又は中等教育学校を卒業した者あるいは高等学校卒業と同等以上の学力を有すると認められた者で、出願までに2年以上就業経験のある者 2. 合格した場合は確実に入学する者 3. 修学期間中、勉学に専念できる者
------	---

出願手続き	出願期間	平成23年10月17日(月)～11月4日(金)必着 受付時間：9時～16時まで（土曜、日曜、祝日は除く）
	出願方法	下記出願に要する書類を一括して封筒に入れて、書留郵送又は持参してください。 封筒の表に「社会人入学願書在中」と朱書きしてください。
	出願場所	〒791-0281 愛媛県東温市見奈良 1545-1 独立行政法人国立病院機構 愛媛病院附属看護学校 入学試験係
	出願書類	<ol style="list-style-type: none"> ①社会人入学願書：本校所定の用紙に必要事項を記入、写真を貼付したもの ②社会人受験票・写真票：本校所定の用紙に必要事項を記入、写真を貼付したもの ①②の写真は、3ヶ月以内に撮影したもので、縦5cm 横4cm・上半身・正面・脱帽のものを貼付して下さい。 ③高等学校調査書：出身学校長が作成し、厳封したもの ④高等学校卒業証明書：出身学校長が作成したもの ⑤返信用封筒：定形封筒（長形3号、23.5cm×12cm）に430円（簡易書留分）の郵便切手を貼付したもの (受験票送付用に使用します) ⑥宛名票3枚：本校所定の用紙に郵便番号、住所、氏名を明記したもの
	入学検定料	20,000円 銀行振り込み <ol style="list-style-type: none"> ①本校所定の振り込み用紙を使用し必要事項を記入し、最寄りの銀行で振り込んで下さい。 ②「振込依頼人」の氏名は、受験者本人の氏名を記入してください。 ③手数料はご依頼人が負担してください。 ④「振込金領収書」をもって領収書にかえさせていただきますので大切に保管してください。 ⑤振り込み後は、「振込証明書」を願書裏面所定の欄に貼付してください。 ⑥振り込みは、10月11日(火)からできます。

選抜方法	選抜方法	個別学力検査の総合点に、調査書・面接等の内容を総合して判定します。
	試験日	平成23年11月17日(木) 9時40分より受付開始
	試験科目	英語 I・II 小論文 面接
	試験会場	独立行政法人国立病院機構 愛媛病院附属看護学校

合格発表	平成23年11月29日(火) 1) 本校玄関前に午前9時に、合格者受験番号を掲示します。 2) 本人に郵便で通知します。 3) 電話での可否の問い合わせには応じられません。
------	---

願書の請求方法

☆希望者は、返信用封筒（角2号：24cm×33cm）に200円分の切手を貼付し、郵便番号・住所・

氏名を明記し、500円分の郵便小為替を同封のうえ、送付される封筒の表書きに請求される願書の種類を「一般願書請求」「推薦・一般願書請求」「社会人・一般願書請求」と朱書きし、請求して下さい。

*2種類の願書を請求される場合は、240円分の切手を貼付して下さい。

☆願書請求先

〒791-0281 愛媛県東温市見奈良 1545-1
独立行政法人国立病院機構 愛媛病院附属看護学校

☆来校される場合は、9時～16時まで（土曜、日曜、祝日は除く）

なおご不明な点はお問い合わせください。

電話番号 089-990-1830