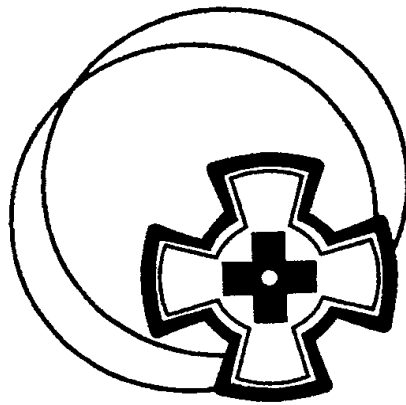


令和8年度
学生募集要項



国立療養所多磨全生園
附属看護学校

1. 課程・学科・修業年限・募集人員

課程・学科	修業年限	募集人員
看護専門課程 看護学科(2年課程)	2年	20名 (学校推薦入学を含む)

2. 受験資格 一般入学試験と学校推薦入学試験では異なりますので、十分に確認をしてください。
また、『見込み』については当校入学時に修了していない場合には入学が許可されませんので注意してください。

【一般入学試験】

◆准看護師免許を取得した（見込み）者で、次のいずれかに該当する者

- 1) 高等学校又は中等教育学校を卒業した（見込み）者
- 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もの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) 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（見込み）者、または同規則附則第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
- 6) 中学校を卒業し、准看護師免許取得後3年以上看護業務に従事した（見込み）者

【学校推薦入学試験】

◆一般入学試験の要件に加え、7) から12) のすべてに該当する者

- 7) 出願時において准看護学校（課程）に在籍しており、准看護学校長の推薦のある者
- 8) 准看護学校における学業が優秀でありかつ人物的に優れたもので成績が上位30%以内の者
- 9) ハンセン病看護に関心のある者
- 10) 体力・学力ともに学業継続が可能な者
- 11) 就職を条件に病院等の施設から返還免除となる奨学金を受けていない者又は受ける予定のない者
- 12) 本校を第一希望とし、確実に入学する者

3. 出願期間・試験日・試験科目・合格発表

	学校推薦入学試験		一般入学試験
	第 1 回	第 2 回	
募集人員	10 名程度		10 名程度
出願期間 (必着)	令和 7 年 9 月 22 日(月) 		

4. おもな経費等

令和 6 年度実績

入学検定料	入学金	授業料	諸経費
17,000 円	172,000 円	300,000 円/年	※ 260,000 円/ 2 年

※ 諸経費は物価変動に伴い増減する可能性があります

5. 出願書類及び手続き

1) 出願書類

書類	学校推薦	一般	備考
入学願書	○ (様式 1-1)	○ (様式 1-2)	・受験する試験の所定用紙を使用し、本人が記載して下さい。 ・入学願書の写真は受験票・写真用台紙と同一の写真を貼って下さい。(サイズ 縦 4 cm×横 3 cm、正面脱帽で 6 ヶ月以内に撮影したもの、裏面に氏名を記入)
受験票・写真台紙	○ (様式 2-1)	○ (様式 2-2)	・受験する試験の所定用紙に記載して下さい。 ・入学願書と同じ写真(裏面に氏名を記入)を貼り付けて下さい。
准看護学校推薦書 【厳封】	○ (様式 3)		
准看護学校調査書 【厳封】	○	○	・准看護学校の成績証明書、内申書を含みます。 ・卒業(見込み)准看護学校において調査書等が発行できない場合には、その理由について、准看護学校が記載した書類(様式任意)を提出して下さい。
准看護学校の卒業 (見込み) 証明書	○	○	
准看護師免許証の 写し		○※1	※1 既卒の方のみ提出して下さい。
高等学校 又は 中等教育学校の卒業 (見込み) 証明書	○※2	○※2	※2 受験資格 5) に該当する方は、高等学校卒業程度認定試験の合格証明書または、見込み証明書を提出して下さい。
准看護師就業証明書		○※3 (様式 4)	※3 受験資格 6) に該当する方のみ提出して下さい。 ・就業していた施設で証明(入学前の就業期間が合計 3 年以上あれば可)を受けて下さい。 - 複数の施設で証明を受ける場合は、用紙をコピーしてお使い下さい。
レターパックプラス (赤色) 2 枚	○	○	・「お届け先」欄に手渡しで受け取り可能な住所・氏名・電話番号を記入して下さい。 ・「様」は消さずにそのままお願いします。 ・受験票・合否通知送付に使用するので、「<u>ご依頼主様保管用シール</u>」をはがし、受験票・合否通知到着まで保管して下さい。 ・レターパックライト(青色)は不可。

2) 出願にあたっての注意事項

- (1) 受験資格3)、4)に該当する方は事前に本校までお問い合わせ下さい。
- (2) 各種証明書について
 - ・各種証明書は、交付日が願書提出日より6か月以内のものとして下さい。
- (3) 各種証明書等に記載された氏名と現在の氏名が異なる方は、氏名の変更が確認できる書類（戸籍個人事項証明書（戸籍抄本）等）のコピー（マイナンバー記載のないもの）を併せて提出して下さい。

3) その他

- (1) 入学試験を通じて取得した個人情報、入学試験以外の目的には利用しません。
また、個人情報の保護に十分留意し適正な取り扱いをいたします。
- (2) 試験日2日前になっても受験票がお手元に届かない場合は、学校へお問い合わせ下さい。
- (3) 『見込み』については当校入学時に修了していない場合には入学が許可されませんので注意して下さい。

4) 出願書類の提出方法

出願書類は、追跡可能かつ手渡し受取条件付きの簡易書留またはレターパックプラス（赤色）で送付して下さい。（当日消印有効）

- ・※レターパックライト（青）では、受理できません。
- ・※検定料を同封することはできません。
- ・※学校へ直接持参することとはご遠慮下さい。

5) 入学検定料について

- ・入学検定料（¥17,000）は現金書留で送付して下さい。（当日消印有効）
- ・納入された入学検定料は、いかなる場合も返還できません。

出願書類・入学検定料送付先：

〒189-8550 東京都東村山市青葉町4-1-1
国立療養所多磨全生園附属看護学校
☎042-395-6059

令和8年度 学校推薦入学試験 入学願書

国立療養所多磨全生園附属看護学校長 殿
私は貴校に入学したいので必要書類を添えて出願します。 記入日 西暦 年 月 日

ふりがな					※受験番号					
氏 名										
生年月日	西暦	年(昭和・平成	年)	月	日	生(満 歳)				
現住所	〒 -				写真サイズ 縦4cm × 横3cm 正面脱帽 6ヶ月以内に撮影					
	電話番号									
	携帯電話番号									
		西暦				年	月	日	撮影	
准看護師養成所	入学	西暦	年	年	月	月	学校名	卒業 卒業見込		
(上記記載の准看護師養成所以外)		西暦	年	月				中学校 卒業		
	入学	西暦	年	年	月	月	高等学校 退学 卒業 卒業見込			
	入学	西暦	年	年	月	月	退学 卒業 卒業見込			
	入学	西暦	年	年	月	月	退学 卒業 卒業見込			
	入学	西暦	年	年	月	月	退学 卒業 卒業見込			
職歴	入職	西暦	年	年	月	月	年	職場名	職種	
	～	西暦	年	年	月	月	ヶ月			
	入職	西暦	年	年	月	月	年		職種	
	～	西暦	年	年	月	月	ヶ月			
	入職	西暦	年	年	月	月	年		職種	
～	西暦	年	年	月	月	ヶ月				
入職	西暦	年	年	月	月	年		職種		
～	西暦	年	年	月	月	ヶ月				
取得免許および資格		准看護師免許 西暦 年(令和 年) 月 取得見込み								

氏名：

[illegible]

記入上の注意

1. 記載もれのないように提出前に必ず確認してください。
 2. 氏名は戸籍どおりの字を用いてください。
 3. 准看護師資格・准看護師の職歴・学歴は受験資格の要件にかかわるため、誤りのないように記載してください。
 4. 書類はすべて黒のボールペンを用いて正確に楷書で記入してください(消えるペン使用不可)。
 5. 書類に不備がある場合は受験できませんのでご注意ください。
- 注) 出願書類に虚偽があった場合は、入学後であっても入学許可を取り消すことがあります。

令和8年度 一般入学試験 入学願書

国立療養所多磨全生園附属看護学校長 殿
私は貴校に入学したいので必要書類を添えて出願します。 記入日 西暦 年 月 日

ふりがな					※受験番号	
氏 名						
生年月日	西暦	年(昭和・平成	年)	月	日	生(満 歳)
現住所	〒 -				写真サイズ 縦4cm × 横3cm 正面脱帽 6ヶ月以内に撮影	
	電話番号					
	携帯電話番号					
		西暦	年	月	日	撮影
准看護師養成所	入学	西暦	年	月	学校名	卒業 卒業見込
(上記記載の准看護師養成所以外)		西暦	年	月	中学校 卒業	
	入学	西暦	年	月	高等学校	退学 卒業 卒業見込
	入学	西暦	年	月		退学 卒業 卒業見込
	入学	西暦	年	月		退学 卒業 卒業見込
	入学	西暦	年	月		退学 卒業 卒業見込
職歴	入職	西暦	年	月	年	職場名
	～	西暦	年	月	ヶ月	
	入職	西暦	年	月	年	職場名
	～	西暦	年	月	ヶ月	
	入職	西暦	年	月	年	職場名
～	西暦	年	月	ヶ月		
取得免許および資格	准看護師免許 西暦 年(昭和・平成・令和 年) 月 取得／取得見込み					

氏名:

[illegible]

記入上の注意

1. 記載もれのないように提出前に必ず確認してください。
 2. 氏名は戸籍どおりの字を用いてください。
 3. 准看護師資格・准看護師の職歴・学歴は受験資格の要件にかかわるため、誤りのないように記載してください。
 4. 書類はすべて黒のボールペンを用いて正確に楷書で記入してください(消えるペン使用不可)。
 5. 書類に不備がある場合は受験できませんのでご注意ください。
- 注) 出願書類に虚偽があった場合は、入学後であっても入学許可を取り消すことがあります。

入学願書 書き方見本 (試験区分共通)

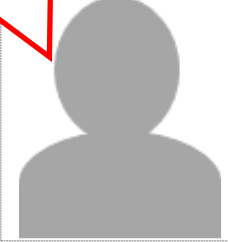
令和8年度 〇〇入学試験 入学願書

国立療養所多磨全生園附属看護学校長 殿

私は貴校に入学したいので必要書類を添えて出願します。

記入日

受験番号欄は学校で
記入しますので空白の
まま提出してください。

ふりがな	ぜんしょう はなこ			※受験番号		
氏 名	全生 花子					
生年月日	西暦 〇〇〇〇年 (昭和)・平成 〇〇年) 10 月 30 日 生 (満 〇〇 歳)					
現住所	〒 -			受験票・写真用台紙と 同じ写真を貼付して ください。  西暦 20〇〇 年 10 月 〇 日 撮影		
	電話番号					
	携帯電話番号					
准看護師 養成所	入学	西暦 〇〇〇〇年 4 月 西暦 〇〇〇〇年 3 月	学校名	〇〇医師会附属准看護学校 (卒業) 卒業見込		
(上記記載の 准看護師 養成所以外)		西暦 年 月	〇〇市立〇〇 中学校 卒業			
	入学	西暦 年 月 西暦 年 月	東京都立〇〇 高等学校 (退学) 卒業見込			
	入学	西暦 年 月 西暦 年 月	〇〇大学 〇〇学部 〇〇学科 (退学) 卒業見込			
	入学	西暦 年 月 西暦 年 月	退学 卒業 卒業見込			
	入学	西暦 年 月 西暦 年 月	退学 卒業 卒業見込			
職 歴	入職 ～	西暦 年 月 西暦 年 月	〇年 5ヶ月	職場名	医療法人社団〇〇会 〇〇〇病院 現在在職中	職種 准看護師
	入職 ～	西暦 年 月 西暦 年 月	年 ヶ月			職種
	入職 ～	西暦 年 月 西暦 年 月	年 ヶ月			職種
	入職 ～	西暦 年 月 西暦 年 月	年 ヶ月			職種
	入職 ～	西暦 年 月 西暦 年 月	年 ヶ月			職種
取得免許 および資格	准看護師免許 西暦 〇〇〇〇年(昭和・平成・令和 〇〇年)3月 (取得) 取得見込み 〇〇〇〇年〇月 高等学校卒業程度認定試験 合格 〇〇〇〇年〇月 普通自動車第一種運転免許					

氏名:

[illegible]

記入上の注意

1. 記載もれのないように提出前に必ず確認してください。
 2. 氏名は戸籍どおりの字を用いてください。
 3. 准看護師資格・准看護師の職歴・学歴は受験資格の要件にかかわるため、誤りのないように記載してください。
 4. 書類はすべて黒のボールペンを用いて正確に楷書で記入してください(消えるペン使用不可)。
 5. 書類に不備がある場合は受験できませんのでご注意ください。
- 注) 出願書類に虚偽があった場合は、入学後であっても入学許可を取り消すことがあります。

令和 8 年度 学校推薦入学試験用 受験票・写真台紙

- ※ この用紙は、学校推薦入学試験用の受験票および写真台紙です。他の入試区分の出願には使用できません。
- ※ 「受験番号」の欄は記入しないでください。
- ※ 「ふりがな」、「氏名」の欄にもれなくボールペンで記入してください。
- ※ 写真は、裏面に記名をし、貼付してください。
- ※ 余白には何も記入せず、仕切り線等で切り離さないでください。

令和 8 年度
学校推薦入学試験
受 験 票

受験番号 ※学校記入欄		写真貼付欄 願書と同じ写真を この欄に貼付 写真サイズ 縦 4 cm×横 3 cm
ふりがな		
氏 名		

令和 8 年度
学校推薦入学試験
写 真 台 紙

受験番号 ※学校記入欄		写真貼付欄 願書と同じ写真を この欄に貼付 写真サイズ 縦 4 cm×横 3 cm
ふりがな		
氏 名		

【注意事項】

1. この票は受験の際、必ず携帯してください。
2. 試験当日は、受付時間内に試験場に集合してください。
3. スマートフォン等の通信機器や辞書機能がついたものは時計として使用することはできません。時計のアラーム機能の使用も禁止です。
4. 試験場ではすべて試験官の指示に従ってください。試験官の指示に従わない者及び不正行為を行った者に対しては、退室を命じることがあります。

国立療養所多磨全生園附属看護学校

令和 8 年度 一般入学試験用 受験票・写真台紙

- ※ この用紙は、一般入学試験用の受験票および写真台紙です。他の入試区分の出願には使用できません。
- ※ 「受験番号」の欄は記入しないでください。
- ※ 「ふりがな」、「氏名」の欄にもれなくボールペンで記入してください。
- ※ 写真は、裏面に記名をし、貼付してください。
- ※ 余白には何も記入せず、仕切り線等で切り離さないでください。

令和 8 年度
一般入学試験
受 験 票

受験番号
※学校記入欄

ふりがな

氏 名

写真貼付欄
願書と同じ写真を
この欄に貼付

写真サイズ
縦 4 cm×横 3 cm

令和 8 年度
一般入学試験
写 真 台 紙

受験番号
※学校記入欄

ふりがな

氏 名

写真貼付欄
願書と同じ写真を
この欄に貼付

写真サイズ
縦 4 cm×横 3 cm

- 【注意事項】
- この票は受験の際、必ず携帯してください。
 - 試験当日は、受付時間内に試験場に集合してください。
 - スマートフォン等の通信機器や辞書機能がついたものは時計として使用することはできません。時計のアラーム機能の使用も禁止です。
 - 試験場ではすべて試験官の指示に従ってください。試験官の指示に従わない者及び不正行為を行った者に対しては、退室を命じることがあります。

国立療養所多磨全生園附属看護学校

様式 3

*受験番号

*欄は記載しないでください

推 薦 書

西曆 年 月 日

国立療養所多磨全生園
附属看護学校 学校長 殿

学 校 名 _____

学 校 長 名 _____ 印

住 所 〒 _____

電 話 番 号 _____

下記の者は、貴校の看護教育を受けるにふさわしいと認めますので推薦します。

学生氏名		生年月日 西暦		年	月	日生
推薦理由（学業意欲 適応性 計画性などを含め詳しく記載してください。）						
		成績順位		/	人中	
		(上位			%)	

就 業 証 明 書

国立療養所多磨全生園
附属看護学校 学校長 殿

	内 容	
現 住 所		
氏 名	生年月日 西暦 年 月 日生	
採用期間	西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日退職 西暦 年 月 日現在 在職中	
就業状況	勤 務 形 態	
	業 務 内 容	
	月平均就業日数 及 び 週平均就業時間数	日 () 週 時間
備 考		

上記のとおり証明します。

西暦 年 月 日

施 設 名

施 設 所 在 地

施 設 長 名

電 話 番 号

印

注1) 出願書類に虚偽があった場合は、入学後であっても入学許可を取り消すことがあります。

注2) 願書提出時に准看護師として業務に従事した期間が3年に満たない方は、入学時に再度就業証明書を提出していただきます。

レターパックプラス（赤）の送り方につきまして

- ①出願書類送付の際に同封していただく「レターパックプラス（赤）」は半分に折って入れてください。



↑ ↑ ↑
しっかりと折る

- ②「ご依頼主様保管用シール」は、はがして送付してください。
はがしたシールは、受験票・合否通知が到着するまでは保管をお願いします。

