

	一 般 入 学 試 験	
募 集 人 員	30名(推薦入学者も含む)	
修 業 年 数	2年	
試 験 日	平成31年 1月10日(木)	
合 格 発 表	平成31年 1月25日(金) 本人に郵送で通知します。	
試 験 科 目	1. 国語      2. 英語	
	3. 作文      4. 面接試験	
出 願 期 間	平成30年11月2日(金)～平成30年12月21日(金)	
	月～金	9:30～17:30
	第二、第四を除く土曜日	9:30～12:30
入 学 受 験 料	15,000円(郵送の場合は為替にして書留とし出願書類と一緒に同封して下さい。)	
受 験 資 格	1. 中学校卒業者 (見込みも含む) 2. 心身ともに健全で将来准看護師になるのに適する者 3. 修学中何事にもわずらわされることなく勉学できるもの	
出 願 書 類	1. 入学願書 (本学院指定用紙)	
	2. 最終学校調査書	注1)但し、専門、短大、大学卒業の場合でも高等学校の調査書 注2)調査書が発行出来ない場合 ※成績証明書・出欠の状況が確認出来るものを提出
	◎尚、年数が経過して調査書、及び※が中学校、高等学校で発行出来ない場合は、書類を発行出来ない旨の文書を作成してもらって下さい。	
	3. 最終学校の卒業証明書又は卒業見込み証明書 注1)但し、専門、短大、大学卒業の場合は高等学校の卒業証明書 注2)卒業証明書の写しは不可とします	
	●高等学校対象 ※推薦入試を受けた方は、改めて、1(入学願書)と受験料のみを提出して下さい	
出 願 手 続 き	<p>郵送の場合 A4サイズが入る程度の封筒に出願書類と受験料(為替にしたもの)を同封のうえ書留で送付して下さい。</p> <p>来校の場合 必要書類と受験料を添えて提出して下さい。来校の場合は受験料は現金で受け付けます。</p> <p>提出先及び試験場 〒034-0089 十和田市西二十三番町1-2 一般財団法人済誠会附属十和田准看護学院 TEL 0176-23-5683</p> <p>●入学説明会予定      平成31年 2月15日(金)    13:30 ～ 14:30</p>	
受 験 票 の 交 付	受付を完了した方に、交付します	

平成 31 年度

一般財団法人済誠会附属十和田准看護学院

募 集 要 項

推 薦 入 学  
一 般 入 学

## 学院の概要

名称	一般財団法人済誠会附属十和田准看護学院		
学院の特徴	2年間修学することにより、都道府県知事が施行する准看護師試験の受験資格が得られます。一般財団法人済誠会の諸先生をはじめ上十三医師会会員の医師を迎え、校舎は設備の整った教室看護実習室・図書室等を揃え更には市内の病院を実習施設として必要な専門教育を行っています。		
修業年数	2年間		
授業時間	12:45 ～ 17:30 (月曜日～金曜日)		
実習期間	1年次	1月～3月	8:30～16:30
	2年次	6月～10月	8:30～16:30

## 学 費

項 目	納 付 額	納 付 時 期
1. 入学金	100,000円	入学手続き時
2. 授業料(年額)	300,000円	一括払い、前期150,000円を4月後期150,000円を10月に納入
3. 教育充実費	60,000円	入学時一括納入
1～3小計	460,000円	
4. クラス費(年額)	72,000円	4月末日頃一括納入 振込口座が異なります。

## その他

教科書代	100,000円程度	入学時販売店に支払い
制服等	133,000円程度	入学説明会后サイズ合わせ

## 奨学金及び修学資金

次のような奨学金・修学資金制度が利用できます。但し、利用条件・募集人員等に制限がありますので、希望者が多数の場合は、選考のうえ決定します。

- 一般財団法人済誠会奨学金制度  
当学院の在学者向けに対する貸与制度です。
- 青森県看護師等修学資金制度  
卒業後県内の特定施設に一定期間以上の勤務出来ることが条件。  
貸与枠は数名です。
- 「国の教育ローン」の制度  
日本政策金融公庫は平成20年10月1日発足した全額政府出資の政府系金融機関です。

## ◎出願書類請求と提出について

### 募集要項・願書等の請求について

- ①直接来校された方には、無料でお渡し致します。
- ②郵送を希望される場合は、返信用封筒(A4サイズ書類が入るものに140円切手を貼ったもの)を同封のうえ申し込んで下さい。  
  
募集要項・願書等請求と記入し、郵便番号・住所・氏名・年齢・電話番号を明記したメモも併せて同封してください。

### 願書請求・提出先

〒034-0089  
青森県十和田市西二十三番町1-2  
一般財団法人済誠会附属十和田准看護学院  
TEL 0176-23-5683 FAX 0176-23-6057

高校生対象	推 薦 入 学 試 験	
募 集 人 員	若干名	
修 業 年 数	2年	
試 験 日	平成30年11月 1日(木)	
合 格 発 表	平成30年11月15日(木) 学校長・本人宛に郵送で通知します。	
試 験 科 目	1. 作文	
	2. 面接試験	
出 願 期 間	平成30年 9月27日(木) ～ 平成30年10月18日(木)	
	月～金	9:30～17:30
	第二、第四を除く土曜日	9:30～12:30
入 学 受 験 料	15,000円(郵送の場合は為替にして書留とし出願書類と一緒に同封して下さい。)	
受 験 資 格	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 高等学校を平成30年3月以降に卒業見込みで、出身学校長が責任を持って推薦する者</li> <li>2. 学業成績評定平均値が3.5以上で本学院の各教科を修得する能力があると認められる者</li> <li>3. 素行良好、心身共に健康で、本学院の学習及び看護活動に支障がないと認められる者</li> <li>4. 本学院を第一志望とし入学の意志が固い者</li> </ol>	
出 願 書 類	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 学校長の推薦書 (本学院指定用紙)</li> <li>2. 入学願書 (本学院指定用紙)</li> <li>3. 調査書</li> <li>4. 卒業見込み証明書</li> </ol>	
出 願 手 続 き	<u>郵送の場合</u> A4サイズが入る程度の封筒に出願書類と受験料(為替にしたもの)を同封のうえ書留で送付して下さい。 <u>来校の場合</u> 必要書類と受験料を添えて提出して下さい。来校の場合は受験料は現金で受け付けます。 <u>提出先及び試験場</u> 〒034-0089 十和田市西二十三番町1-2  一般財団法人済誠会附属十和田准看護学院 TEL 0176-23-5683	
	受付を完了した方に、交付します	
受 験 票 の 交 付	受付を完了した方に、交付します	