

令和9年度 生徒募集要項(推薦入試 追加募集)

1. 応募資格

推薦1 医療機関推薦 医療機関の長の推薦を受けた者
推薦2 施設推薦 福祉施設の長の推薦を受けた者
推薦3 高等学校卒業見込み者 学校長の推薦を受けた者
〔京都府の高校・兵庫県の高
校 福井県の高校〕

- ・本校専願であり、入学することが確約できる者
- ・中学校卒業又は卒業見込の者
- ・中学校卒業以上の学歴または資格を有する者

2. 試験日時

令和9年1月18日（月曜日）

開場 午後1時00分
リエンション開始 午後1時15分
面接開始 午後1時30分

3. 願書受付

受付期間 令和8年12月17日（木曜日）
～ 令和9年1月7日（木曜日）

提出方法 郵送（簡易書留・レターパックプラスとする）
※当日消印有効

提出先 〒620-0042
京都府福知山市北本町二区35番地の1
福知山医師会看護高等専修学校

4. 試験科目

- ① 作文（事前提出分）
- ② 面接試験

5. 募集人員

若干名

6. 受験料

20,000円

受験料 20,000円 は、下記の銀行へ振込み、
その領収書の写しを提出書類に同封してください

振込み先 京都銀行 福知山支店
普通預金 No. 4136912
名義人 一般社団法人福知山医師会
代表理事 井土 昇

7. 提出書類

1. 推薦書
 2. 作文（テーマ：理想の看護師像 四百字詰め原稿用紙1枚）
 3. 入学願書（本校所定の様式）
 4. 写真（出願の3ヶ月以内に撮影したもの）
（願書の所定の位置に貼付する）
 5. 卒業証明書又は見込み証明書（最終学校のもの）
 6. 調査書
中学校又は高等学校の内 最終学校のもの
（保存期間を過ぎ提出不能の場合は成績証明書又は発行不能証明）
 7. 健康診断書（3ヶ月以内）（本校所定の様式）
 8. 受験料（銀行振込み領収書の写し）
 9. 連絡用シール（同封の連絡用シール3枚共記入）
- 尚、受付を済ませた上記の提出書類及び受験料は返却致しません

8. 受験票の送付

受付を完了した方には、受験票を送付いたします
受験票は、試験当日必ず持参してください

9. 合格発表

令和9年1月25日（月曜日）

10. 入学時の必要経費

入学金	150,000円	（入学決定後期日内に）
教科書代金	70,000円	（"）
共済保険料	4,500円	（"）
授業料	40,000円	（月額）（年4回納入）
施設費	7,000円	（月額）（年4回納入）
実習費	3,000円	（月額）（実習月納入）
クラス費	5,000円	（月額）

※ 特に制服の規制は無いが、式典時・施設見学時等の為、
黒または紺のスーツを準備してください

※ 授業等でパソコンを使用しますので準備してください
（詳しくは入学説明会の時に説明致します）

11. 入学願書請求及び問い合わせ

願書を郵送致しますので、返信用封筒（角2封筒（240mm×332mm））に
180円切手を貼付の上、郵便番号・住所・氏名を明記し下記まで郵送し
て下さい

〒620-0042 京都府福知山市北本町二区35番地の1
福知山医師会看護高等専修学校

問い合わせ

TEL 0773-22-2546 FAX 0773-23-8454
（土日祝を除く9時～17時まで）