

推 薦 書

令和7年 月 日

独立行政法人国立病院機構
西埼玉中央病院附属看護学校長 様

学校長名
高等学校
印

貴校の「推薦入学試験(公募制)要項」に基づき、下記の生徒を適当と認め、
ここに推薦いたします。

記

生徒氏名
年 月 日生

推薦理由(具体的に)

1.

2.

3.

入 学 願 書

【推薦入学試験（公募制）用】

試験日	令和7年11月12日(木)		受験番号	※
私は貴校に入学を志願いたします。 (ふりがな) 志願者氏名： 性別（男・女） 生年月日：和暦 年 月 日生 年齢： 歳 記載年月日：令和 年 月 日 独立行政法人国立病院機構 西埼玉中央病院附属看護学校長 様				写真は上半身無帽、正面で 出願3か月以内に撮影した もので受験票と同じ写真 写真貼付 ※写真の裏面に氏名を 記入のこと。 縦4cm×横3cm 令和 年 月撮影
志願者住所 連絡先	〒 -			
	TEL - - (携帯TEL - -)			
	上記以外の連絡先 氏名 TEL - -			
学 歴	年 月～ 年 月 中学校卒業 年 月～ 年 月 高等学校卒業見込み			
志望理由等	志望理由			
	資格・特技		趣味	

学歴欄には学校名をご記入下さい。
※印欄は記入しないでください。

令和8年度
推薦入学試験（公募制）
受験票

※受験番号	
ふりがな	
氏名	
和暦	年 月 日（ ）才

※欄は記入しないでください。

■試験場
国立病院機構西埼玉中央病院附属看護学校

■試験日 令和7年11月12日（水）

時間	内容
9：00～9：15	オリエンテーション
9：15～10：15	小論文
10：30～12：45	面接

注意事項

- 1) 8時40分から8時55分までに入室して下さい。
- 2) 受験の際は受験票、時計、筆記用具（鉛筆又はシャープペンシル、消しゴム）を持参して下さい。
- 3) 携帯電話や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出来ません。時計のアラーム機能の使用は禁止です。
- 4) 試験室では受験票を机の右上においてください。

独立行政法人国立病院機構
西埼玉中央病院附属看護学校

令和8年度
推薦入学試験（公募制）
写真台紙

※受験番号	
ふりがな	
氏名	
和暦	年 月 日（ ）才

※欄は記入しないでください。

写真貼付
※写真の裏面に氏名を記入 のこと 入学願書と同じ写真

(3カ月以内に撮影したもの)
上半身脱帽 縦4cm×横3cm

独立行政法人国立病院機構
西埼玉中央病院附属看護学校

令和8年度
推薦入学試験（公募制）
振込証明書

※受験番号	
ふりがな	
氏名	

※欄は記入しないでください。

振込証明書 貼付欄 コピーも可

独立行政法人国立病院機構
西埼玉中央病院附属看護学校

提出書類確認表

【推薦入学試験：公募制】

志願者氏名

	同封書類	確認（レ点）	※学校確認
1	入学願書 折らずに同封してください。		
2	受験票、写真台紙、振込金受領証 折らずに同封してください		
3	推薦書（厳封）		
4	高等学校調査書（厳封）		
5	受験票送付用のレターパックプラス（赤） 宛名にご自分の住所・氏名・電話を記入し、 <u>2つ折り</u> して同封してください。		
6	提出書類確認表 （この用紙です。）		

※出願書類の準備ができましたら確認欄にレ点し、角2封筒（持参の場合）または

レターパックプラス（赤）（郵送の場合）に出願書類をすべて入れて提出してください。

※5のレターパックプラス（赤）は受験票送付用となります。入学願書受付後に受験番号を
印字して送付いたします。必ず宛先の記入をお願いします。学校確認欄には何も記入しな
いでください。

出願書類送付ラベル

出願書類は、下記より選択して出願してください。

1. レターパックプラス（赤）で郵送
2. 角2封筒に入れ当校に持参

下記のあて名を切り取り、角2封筒またはレターパックプラス(赤)に貼付し、上記1、2の方法で出願してください。ご依頼主の欄はご記入ください。

お届け先

〒359-1151

埼玉県所沢市若狭 2-1671

独立行政法人国立病院機構 西埼玉中央病院附属看護学校行

電話番号 04-2948-1118（看護学校直通）

ご依頼主

〒

住所

お名前

電話番号

品名

推薦入学試験（公募制）願書在中