

# 入 学 願 書

【一般入学試験用】

|                                                                                                                                                     |                      |  |      |                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 試験日                                                                                                                                                 | B日程<br>令和7年12月25日(木) |  | 受験番号 | ※                                                                                                                                                                                               |
| <p>私は貴校に入学を志願いたします。</p> <p>(ふりがな)<br/>志願者氏名： 性別(男・女)</p> <p>生年月日：和暦 年 月 日生 年齢： 歳</p> <p>記載年月日：令和 年 月 日</p> <p>独立行政法人国立病院機構<br/>西埼玉中央病院附属看護学校長 様</p> |                      |  |      | <p>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</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>写真貼付</p> <p>※写真の裏面に氏名を記入のこと。</p> <p>縦4cm×横3cm</p> </div> <p>令和 年 月撮影</p> |
| 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<br>(大学等は<br>学校名・<br>学部)                                                                                                                         | 年 月～                 |  | 年 月  | 高校卒業・見込み                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                     | 年 月～                 |  | 年 月  | 卒業                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                     | 年 月～                 |  | 年 月  | 卒業                                                                                                                                                                                              |
| 職 歴<br>(職場名)                                                                                                                                        | 年 月～                 |  | 年 月  |                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                     | 年 月～                 |  | 年 月  |                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                     | 年 月～                 |  | 年 月  |                                                                                                                                                                                                 |
| 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  
一般入学試験 (B日程) 日程受験票

|       |             |
|-------|-------------|
| ※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12月25日 (木)

| 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  
一般入学試験 (B日程) 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<br>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  
一般入学試験 (B日程)  
振込証明証

|       |  |
|-------|--|
| ※受験番号 |  |
| ふりがな  |  |
| 氏名    |  |

※欄は記入しないでください。

|                    |
|--------------------|
| 振込証明証 貼付欄<br>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

## 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

一般入学試験(B 日程)願書在中

## 提出書類確認表

【一般入学試験：B 日程】

志願者氏名

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

※4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。