令和9年度

学生募集要項

（出願書類付）

一般入試（二期）



茨城県厚生農業協同組合連合会

土浦協同病院附属看護専門学校

一般入試 （二期）

1.	募集人員	若干名
2.	修業年限	3年
3.	受験資格	次の1）と2）もしくは3）の条件を満たす者 1)看護師となる意思を強く持っている者 2)高等学校卒業者または令和9年3月卒業見込の者 3)高等学校卒業者と同等の資格を有する者 （日本の高等学校卒業程度認定試験に合格している者とする）
4.	出願書類	1)出身高等学校の調査書（厳封したものを提出） ※既卒の方は、卒業証明書を合わせて提出してください。 （高等学校卒業後5年以上の方は、卒業証明書と調査書が発行できない旨の証明書を提出してください） ※高等学校卒業程度認定試験の場合は、その合格証明書又は合格成績証明書でも可。 2)入学願書1・入学願書2・受験票・写真票 志願者本人が記入してください。 写真は2枚（縦4㎝×横3㎝、正面上半身、無帽、出願3ヶ月以内に撮影） 写真の裏面に氏名を記入し、入学願書1と写真票に貼付してください。 3)連絡用住所・氏名用紙 志願者の郵便番号・住所・氏名を明記してください。 4）振込証明書 5）提出書類郵送宛先用紙 志願者の郵便番号・住所・氏名を記入後、角型2号サイズの封筒に貼付してください。 6)受験票送付用封筒 長形3号サイズの封筒に「受験票在中」と朱書きの上、志願者の郵便番号・住所・氏名を明記し、簡易書留料を含む切手（460円分）を貼付してください。 ※切手は重ねて貼らないでください
5.	受験手数料	20,000円 1)本要項に添付の振込依頼書に必要事項を記入し、金融機関の窓口で所定の受験料を振込みしてください。手数料は志願者本人の負担となります。 2)金融機関の窓口で返却された振込証明書を必ず同封してください。 ※振込期間：令和9年2月1日（月）～令和9年2月12日（金）
6.	出願期間及び出願方法	1）期　　間：令和9年2月1日（月 ）～令和9年2月12日（金） ※必着 2）提　出　先：〒300-0028　茨城県土浦市おおつ野 二丁目 2番10号　　TEL029-869-5110 土浦協同病院附属看護専門学校 3）提出方法：出願書類を角型2号サイズの封筒に入れて簡易書留で郵送してください。
7.	入学試験	1）場　　所：〒300-0028　茨城県土浦市おおつ野 二丁目 2番10号 土浦協同病院附属看護専門学校 2）日時及び科目： 令和9年2月27日（土）午前9時から 【学科】 国語・・・国語（現代文のみ） 数学Ⅰ・A 数学Aは、「数学と人間の活動」を除く 英語・・・英語Ⅰ・Ⅱ 【面接】 個人面接・集団面接
8.	合格発表	令和9年3月2日（火）午前9時　本校ホームページに掲示します。 合否に関わらず受験者全員に郵送で結果を通知します。 直接本校への合否の問い合わせにはお答えできません。
9.	入学手続	1）合格者には、入学手続きに必要な書類を郵送します。 2）令和9年3月9日（火）までに、書類の提出及び入学金の納付を完了してください。 （当日必着）

10. 出願書類の注意事項

1）油性の黒ボールペンを使い、楷書で正しく明瞭に記入してください。
2）出願受付後、氏名、住所、電話番号に変更があった場合は本校まで連絡してください。
3）提出された出願書類に不備がある際は、受理できない場合がありますので気をつけてください。
4）※欄には記入しないでください。
5）受験票は、順次送付します。2月19日を過ぎても未着の場合は、本校に電話でお問い合わせください。

記入例

※受験番号

令和9年度

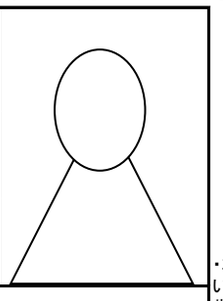
入 学 願 書 1（自筆）

土浦協同病院附属看護専門学校
学　校　長　殿

忘れずに記入

私は貴校に入学したいので、関係書類を添えて志願いたします。

令和9年　×月　×日　現在

ふりがな	いばらき　はなこ	男・(女)	
氏　名	茨城　花子		
生年月日	昭和・(平成)　20　年　4　月　5　日生（　18　才）		
電話番号	自宅　　市外番号－局番－番号 （　029－　×××－××××　）		
	本人の連絡先 携帯電話（ 080 － ×××× － ×××× ）		
ふりがな	いばらきけん〇〇し〇〇まち〇ちょうめ〇ばんち〇ごう		
現住所	〒31 ×－×××× 茨城県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号		
学　歴	令和　6　年　3　月　〇〇第一　中学校卒業		
	令和　6　年　4　月　〇〇第二　高等学校入学		
	令和　9　年　3　月　〇〇第二　高等学校卒業見込み		

どちらかに〇をつけてください

・本人が携帯電話を持っていない場合は、保護者の携帯電話等を記入してください。その際は、必ず連絡がとれる電話番号を 記入し、本人との関係も記入してください。
（記入例：
母携帯090-XXXX-XXXX）

卒業見込み又は卒業のいずれかを記入する

元号を記入してください

・高等学校を編入学している方は、下記のように記入してください。
令和×年×月
〇〇 高等学校入学
令和×年×月
△△ 高等学校編入学
令和×年×月
△△ 高校卒業見込み

職歴	在職期間	勤務先名称	職種
	自　年　月 至　年　月		
	自　年　月 至　年　月		

取得資格	英検2級

※欄は記入しないこと

固定電話がない場合の記入例
保護者の方の携帯電話等、必ず連絡がとれる電話番号をご記入ください。
(母携帯 090-XXXX-XXXX)

注：現在在職中の場合は、「至　年　月」の欄に「在職中」とご記入ください。
学歴・職歴を記入する欄が足りない場合には、願書の裏面にご記入ください。

11. 試験当日の注意事項

1）以下の物を忘れずにお持ちください。

① 受験票

② 筆記用具

2）午前8時15分から学校を開場します。
受付を行い、教員の指示に従い試験会場にお入りください。
受験生以外の方は校舎内への出入りは、一切できません。（トイレなどの使用もご遠慮ください）

3）試験（学科、面接）開始後20分までは遅刻を認めますが、試験時間の延長は行いません。
交通機関の乱れなどの事情で20分以上の遅刻者は、証明するものを必ず持参し、本校に連絡の上指示を受けてください。

4）受験票の番号と同一番号の座席に着席し、受験票を座席番号の下の位置においてください。

5）携帯電話等は、必ず電源を切り、カバンなどにしまってください。

6）腕時計は、電卓、通信、又はメモ等の機能があるものは、使用は認めません。

7）試験中は机上に、鉛筆（シャープペンシル可）、消しゴム以外は置かないでください。

8）諸注意の伝達、試験用紙の配布があるので、受験生は試験開始5分前までに着席してください。

9）試験時間内の途中退室は認めません。試験中、体調が悪いなど、受験することが困難になったときは、会場にいる試験官に申し出てください。また、体調不良と判断された場合は別室受験等の対応をすることがあります。

10）試験会場においては、試験官の指示に従ってください。

11）学科試験開始から面接試験終了後までは、学校外には出られません。

12）お車の方は、隣接の学生駐車場の利用が可能です。（8：00～駐車可能）
近隣での路上駐停車は、交通の妨げになるためご遠慮ください。

13）自転車、自動二輪車の方は、校内駐輪場をご利用ください。

12. 交通アクセス

【路線バス】（有料）　　※スクールバスの運行はありません

JR土浦駅西口４番乗り場より協同病院方面行きバス乗車
→樫の木公園下車すぐ（所要時間約20分）

13. 個人情報の取り扱いについて

入学試験にあたり本校が得た個人情報については、入学者の選抜、入学手続き、入学者に対する学務業務、入学試験に関する調査・研究などを行う目的で利用します。

14. 成績の情報開示について

不合格の方は、本人に限り合格発表から2週間開示します。開示請求方法については、当校事務までお問合せください。（請求の際は、受験票が必要となります）

※感染症流行の状況によって内容の変更がある場合は、ホームページ上でお知らせいたします。

※受験番号

令和9年度

入 学 願 書 1（自筆）

土浦協同病院附属看護専門学校

学　校　長　殿

私は貴校に入学したいので、関係書類を添えて志願いたします。

令和9年　月　日 現在

ふりがな		男・女	写真貼付欄 縦4cm×横3cm 正面上半身・無帽 出願3ヶ月以内に撮影したもの 裏面に氏名を記入
氏 名			
生年月日	昭和 ・ 平成　年　月　日生（　才）		
電話番号	自宅　市外番号－局番－番号 （　－　－　）		
	本人の連絡先 携帯電話（　－　－　）		
ふりがな			
現 住 所	〒		
学 歴	年　月　中学校卒業		
	年　月		
	年　月		
	年　月		
	年　月		

職 歴	在職期間	勤務先名称	職種
	自　年　月 至　年　月		
	自　年　月 至　年　月		
取得資格			

※欄は記入しないこと

令和9年度

※受験番号

入 学 願 書 2（自筆）

ふりがな	
本人氏名	

【看護師志望理由】

※欄は記入しないこと

令和9年度

土浦協同病院附属看護専門学校

受験票（一般・二期）

受験番号	※

ふりがな	
氏名	

試験時間割

試験時間	内容
8:15～	開場
9:00～9:10	オリエンテーション
9:10～9:55	国語
10:10～10:55	数学
11:10～11:55	英語
12:00～	面接（個人・集団）

※欄は記入しないこと

氏名・ふりがなを記入の上、切り取らず送付してください。

令和9年度

土浦協同病院附属看護専門学校

写真票（一般・二期）

受験番号	※

ふりがな	
氏名	

写真貼付欄

縦4cm×横3cm
正面上半身・無帽

出願3ヶ月以内に
撮影したもの

裏面に氏名を記入

※欄は記入しないこと

写真を貼付し、氏名・ふりがなを記入の上、切り取らず送付してください。

宛名用紙（志願者本人の住所・氏名を記入してください）

□□□□□□□

住所

様

※

□□□□□□□

住所

様

※

□□□□□□□

住所

様

※

※欄は記入しないこと

本人あての住所・氏名を3つすべてに記入してください

注：この用紙は切り取らないでください

振込証明書

令和　　年　　月　　日

金額			￥	2	0	0	0	0
振込先金融機関	水郷つくば農業協同組合　協同病院支店							
お受取人 預金種目	普通	口座番号	0010454					
お受取人 おなまえ	ツチウラキョウドウビョウインフゾクカンゴセンモンガッコウ 土浦協同病院附属看護専門学校 ガッコウチョウ　ワタナベ　セイイチ 学校長　渡部　誠一　様							
ご依頼人	様							
	手数料							

上記の金額正に振込いたしました。

（取扱店）

受領印
（振込証明印）

（依頼人　→　学校へ）

振込金（兼手数料）受取書

令和　　年　　月　　日

金額			￥	2	0	0	0	0
振込先金融機関	水郷つくば農業協同組合　協同病院支店							
お受取人 預金種目	普通	口座番号	0010454					
お受取人 おなまえ	ツチウラキョウドウビョウインフゾクカンゴセンモンガッコウ 土浦協同病院附属看護専門学校 ガッコウチョウ　ワタナベ　セイイチ 学校長　渡部　誠一　様							
ご依頼人	様							
	手数料							

上記の金額正に受取りました。

（取扱店）

印紙
5万円未満
非課税

（依頼人（控）領収書）

振込依頼書

科目

手数料ご依頼人負担

各票の太線のなかだけボールペンでご記入下さい。

ご依頼日	令和　　年　　月　　日							
振込先金融機関	水郷つくば農業協同組合　協同病院支店							
お受取人 預金種目	普通	口座番号	0010454					
お受取人	ツチウラキョウドウビョウインフゾクカンゴセンモンガッコウ ガッコウチョウ　ワタナベ　セイイチ 土浦協同病院附属看護専門学校 学校長　渡部　誠一　様							
ご依頼人	フリガナ おなまえ　様 おところ　電話							
備考								

電信扱

手数料

金額			￥	2	0	0	0	0
内訳 現金								
収納済印または振替印								

係印	検印

（金融機関（控））

※金融機関へのお願い
当用紙にて振込のお取り扱いが出来ない場合には、金融機関指定の用紙にて振込手続きをされるようご説明をお願いいたします。
また、この用紙の振込証明書に、証明印を押されるようお願いいたします。

※お振込依頼人様へお知らせ
この振込依頼書の取扱いが出来ない金融機関においては、金融機関指定の用紙にてお振込をお願いいたします。その場合振込手続きを行った金融機関その場合振込手続きを行った金融機関にて、この用紙の振込証明書に証明印を貰って下さい。

提出書類郵送宛先用紙

3 0 0 0 0 2 8

茨城県土浦市おおつ野二丁目二番十号

土浦協同病院附属看護専門学校　御中

簡易書留

入学願書在中

※この封筒の中に入れたものに対して□欄にチェックをしてください
再度、提出前に1～8のものが入っているか確認をしてから郵送してください

1　□調査書、または調査書が発行できない旨の証明書	5　□写真票
□卒業証明書（高等学校を卒業した者）	6　□連絡用住所・氏名用紙
2　□入学願書　1	7　□振込証明書（受験料20,000円分）
3　□入学願書　2	8　□受験票送付用封筒（460円分の切手貼付）
4　□受験票	

差出人	住所	郵便番号 電話　　（　　）
	氏名	