

帯広市医師会 看護専門学校

令和9年度学生募集要項

高等学校推薦型選抜(指定校推薦)

高等学校推薦型選抜(公募推薦)

医療機関推薦型選抜

社会人選抜

一般選抜(前期)

一般選抜(後期)

帯広市医師会看護専門学校は、
看護師として必要な専門的知識及び技術・態度を修得し、
豊かな人間性を育み、保健医療福祉チームの一員として
地域住民の健康生活に広く貢献できる看護師を
育成することを目指します。

入学受け入れ方針

アドミッションポリシー

生命の尊厳と人間愛を基盤とし、社会に貢献できる看護師を育成するために、
教員一同、以下のような資質を備えた人の入学を期待します。

- ① 人に対する関心と思いやりを持ち、他者と協調できる人
- ② 自分の考えや思いを、自分の言葉で表現できる人
- ③ 自分を客観視でき、課題を明らかにしようと努力できる人
- ④ 困難な状況でも、意欲的に学ぶことができる人
- ⑤ マナーやルールを守り、責任ある行動がとれる人

募集人数

35名（修業年限3年）

— 高等学校推薦型選抜

（指定校推薦・公募推薦）…募集人数の6割程度

— 医療機関推薦型選抜……………若干名

— 社会人選抜……………若干名

— 一般選抜

受 験 資 格

共通する受験資格	(1) 高等学校又は中等教育学校(以下「高等学校等」といいます。)を卒業した者(本年度末に北海道内の高等学校等を卒業見込みの者を含みます。) (2) 文部科学大臣が行う高等学校卒業程度認定試験に合格した者(旧規程による大学入学資格検定に合格した者を含みます。)で18歳に達した者(本年度末に18歳に達する者を含みます。) (3) 前2号のほか、通常の課程による12年の学校教育を修了した者(通常の課程以外の課程によりこれに相当する学校教育を修了した者を含みます。)又は、文部科学大臣の定めるところにより、これと同等以上の学力があると認められた者で、18歳に達した者(本年度末に18歳に達する者を含みます。)		
選抜種別による受験資格	高等学校推薦型選抜	(指定校推薦)	・ 本校が指定した高等学校の生徒で、学業成績人物ともに優れ、心身ともに健康で能力・適正について学校長が責任をもって推薦できる者 ・ 成績評価の評定平均が3.5以上の者 ・ 将来、十勝管内の医療業務に就く意志を有する者 ・ 合格した場合、必ず入学できる者
		(公募推薦)	・ 高等学校の生徒で、学業成績人物ともに優れ、心身ともに健康で能力・適正について学校長が責任をもって推薦できる者 ・ 成績評価の評定平均が3.5以上の者 ・ 将来、十勝管内の医療業務に就く意志を有する者 ・ 合格した場合、必ず入学できる者
	医療機関推薦型選抜	・ 同一医療機関に2年以上勤務し、勤勉であり、心身ともに健康で能力・適正について医療機関の長が責任をもって推薦できる者 ・ 将来、十勝管内の医療業務に就く意志を有する者 ・ 合格した場合、必ず入学できる者	
	社会人選抜	・ 通算3年以上の就業経験がある者 ・ 将来、十勝管内の医療業務に就く意志を有する者	

出 願 手 続 き

〈提出先〉 帯広市医師会看護専門学校

共通する出願書類	(1) 入学願書(様式1)及び入学検定料 (2) 高等学校以上の最終学歴の卒業証明書及び調査書(※開封無効) (3) 高等学校卒業程度認定試験規則(平成17年文科省令第1号)による、文部科学大臣の行う高等学校卒業程度認定試験の合格者(同規程附則第2条の規定による廃止前の大学入学資格検定規程(昭和26年文部省令13号)による大学入学資格検定に合格した者を含む)の場合は、合格証明書 (4) 写真(3か月以内に撮影の上半身・無帽・正面向き) 縦5cm×横4cm (5) 受験票 (注) 共通受験資格(3)文部科学大臣の定めるところにより、通常の課程による12年の学校教育を修了した者と同等以上の学力があると認められようとする者は、事前に個別の入学資格の審査を受ける必要がありますので、あらかじめ本校へ問い合わせしてください。		
選抜種別による出願書類	高等学校推薦型選抜	(指定校推薦)	高等学校長の指定校推薦書 〈様式23-1〉 (※開封無効)
	推薦型選抜	(公募推薦)	高等学校長の推薦書 〈様式23-2〉 (※開封無効)
	医療機関	推薦型選抜	医療機関責任者の推薦書 〈様式26〉 (※開封無効)

(注1) 出願手続きに係る提出書類は、提出期限までに次の場所へ必着するよう、郵送又は持参により提出してください。提出期限は次ページの出願期間でご確認ください。

〒080-0017
 帯広市西7条南7丁目3番地2
 帯広市医師会看護専門学校

(注2) 募集要項に定める提出書類については、次の点についてご注意ください。

- ①写真は2枚提出とし、1枚は入学願書に、他の1枚は受験票に貼付すること。
- ②入学検定料(20,000円)は普通為替証書により入学願書等と同封して提出すること。
- ③持参により提出する場合は、次の時間に受付を行うこと。
 <月曜日から金曜日まで>午前9時30分から午後4時30分まで
 <最終日>正午まで
 ※土・日曜日及び国民の祝日は、受付を行いません。
- ④郵送により提出する場合は、簡易書留とすること。
 なお、郵送の受付は、③に示す持参受付時間と同一とすること。

出願・選抜日程

・高等学校 推薦型選抜 (指定校推薦) ・高等学校 推薦型選抜 (公募推薦)	出願期間	令和8年9月17日(木曜日)から令和8年10月7日(水曜日)正午必着
	試験・面接日	小論文 令和8年10月15日(木曜日) 面接試験 令和8年10月16日(金曜日)
	試験科目 及び時間	小論文(800字) 70分 面接試験
	合格発表	令和8年10月28日(水曜日)午前10時 帯広市医師会看護専門学校ホームページに合格者の受験番号を掲載するとともに、 本人及び推薦した学校長に文書で通知します。
	入学手続	令和8年11月11日(水曜日)午後5時まで
	再出願	不合格の場合でも、一般選抜に出願することができます。

・医療機関 推薦型選抜 ・社会人選抜 ・一般選抜 (前期)	出願期間	令和8年11月16日(月曜日)から令和8年12月4日(金曜日)正午必着
	試験・面接日	学科試験・面接試験 令和8年12月12日(土曜日)
	試験科目 及び時間	学科試験 国語:現代の国語、言語文化(古文・漢文を除く) 50分 面接試験
	合格発表	令和8年12月25日(金曜日)午前10時 帯広市医師会看護専門学校ホームページに合格者の受験番号を掲載するとともに、 本人に文書で通知します。医療機関推薦型選抜は、推薦した医療機関の長に文書で通知します。
	入学手続	令和9年1月15日(金曜日)午後5時まで

・一般選抜 (後期)	出願期間	令和9年1月12日(火曜日)から令和9年1月29日(金曜日)正午必着
	試験・面接日	学科試験 令和9年2月5日(金曜日) 面接試験 令和9年2月6日(土曜日)
	試験科目 及び時間	学科試験 国語:現代の国語、言語文化(古文・漢文を除く) 50分 面接試験
	合格発表	令和9年2月19日(金曜日)午前10時 帯広市医師会看護専門学校ホームページに合格者の受験番号を掲載するとともに、 本人に文書で通知します。
	入学手続	令和9年3月5日(金曜日)午後5時まで

受験に関する注意事項

- ①試験当日の集合時刻や各教科等の試験時間は、受験票送付時に文書でお知らせします。
- ②選抜試験には、必ず受験票を持参してください。(受験票のない方は受験できません)
- ③試験中は、常に受験票を机上においてください。
- ④筆記用具(鉛筆・消しゴム)を持参してください。
- ⑤試験場内は運動靴に履きかえてください。履きかえた外靴は各自で保管してください。
- ⑥試験場の駐車場は利用できませんので、自家用車での来場はご遠慮ください。
また、自家用車等による送迎時は本校正面玄関前の駐停車はご遠慮ください。
- ⑦受験される皆さんは、試験当日まで十分な体調管理に努め、万全の状態で試験に臨んでください。

試験・面接会場

小論文及び学科試験並びに面接は 帯広市医師会看護専門学校 で実施します。

学 生 納 付 金

授 業 料	施設設備費	実習費	入 学 金
月 70,000 円	年 120,000 円	年 120,000 円	200,000 円

※このほか、教科書及び諸経費等の実費を負担していただきます。

修 学 支 援

経済的な理由や学業優秀などの条件に基づき修学支援制度があります。

- ①日本学生支援機構の奨学金制度
- ②北海道及び市町村による看護職員養成修学資金貸付制度
- ③帯広市医師会会員医療機関等による修学資金貸付制度
- ④修学支援新制度による授業料等の減免制度

入 学 願 書

※受験番号

本 人	ふりがな			男 ・ 女	
	氏 名			写真貼付欄 1. 最近3ヶ月以内に撮影 2. 上半身、無帽、正面 3. 縦5cm×横4cm 4. 写真の裏に 氏名・生年月日記入	
	生年月日	昭和・平成	年 月 日生(歳)		
	住 所	〒□□□-□□□□			
		電話()-()-() 携帯()-()-()			
	高 等 学 校 卒 業 後 の 履 歴	学 歴			
		昭 和	年	月	高等学校 卒 業
		平 成			卒業見込
		令 和			
		昭 和	年	月	
平 成					
令 和					
昭 和		年	月		
平 成					
令 和					
保 護 者	職 歴				
	昭 和	年	月		
	平 成				
	令 和				
保 護 者	ふりがな			続 柄	
	氏 名				
	住 所 (現住所)	〒□□□-□□□□			
合格連絡先		〒□□□-□□□□			

氏 名		※受験番号
志 望 の 動 機	看護に対する考え方	
志 望 の 動 機	本校志望の動機	
志 望 の 動 機	趣味・特技	
卒業後の志 望		

資 格	資 格 ・ 免 許	取得年月日

令和 年 月 日

指定校推薦書

帯広市医師会看護専門学校長 様

学 校 名

学校長氏名

印

次の者は、貴校に入学するに相応しい能力と意欲を持つ者と認めますので、入学を許可されるよう推薦いたします。

ふりがな		性 別	男 ・ 女
氏 名		生年月日	平成 年 月 日生
推 薦 理 由			
学 業			
人 物 生 活 所 見			
健 康 状 況			
課 外 活 動 資 格			
志 望 理 由 将来の方針			

令和 年 月 日

公 募 推 薦 書

帯広市医師会看護専門学校長 様

学 校 名

学校長氏名

印

次の者は、貴校に入学するに相応しい能力と意欲を持つ者と認めますので、入学を許可されるよう推薦いたします。

ふりがな		性 別	男 ・ 女
氏 名		生年月日	平成 年 月 日生
推 薦 理 由			
学 業			
人 物 生 活 所 見			
健 康 状 況			
課 外 活 動 資 格			
志 望 理 由 将来の方針			

令和 年 月 日

医療機関推薦書

帯広市医師会看護専門学校長 様

医療機関名

医療機関の長

印

次の者は、貴校に入学するに相応しい能力と意欲を持つ者と認めますので、入学を許可されるよう推薦いたします。

ふりがな		性 別	男 ・ 女
氏 名		生年月日	昭和・平成 年 月 日生
推 薦 理 由			
勤 務 状 況			
健 康 状 態			
卒 業 後 の 進 路 予 定			

契
印

令 和 9 年 度

帯広市医師会看護専門学校入学選抜
受 験 票

受験番号	※	
ふりがな		
氏 名		
選抜区分 いずれかに○		高等学校推薦型選抜 (指 定 校 推 薦)
		高等学校推薦型選抜 (公 募 推 薦)
		医療機関推薦型選抜
		社 会 人 選 抜
		一 般 選 抜

※印欄は記入しないでください。

写真貼付欄

1. 最近3ヶ月以内に撮影
2. 上半身、無帽、正面
3. 縦5cm×横4cm
4. 写真の裏に
氏名・生年月日記入

受験票

各選抜種別共通

【 切り取り線 】

試験会場 帯広市西7条南7丁目3番地2
帯広市医師会看護専門学校
電話 0155(65)0753



帯広市医師会看護専門学校

住 所／〒080-0017 帯広市西7条南7丁目3番地2

電 話／(0155)65-0753

ファクス／(0155)65-4822

U R L／<https://obimed-kango.jp/>