AO入学試験Ⅰ・Ⅱ

＊出願書類チェックシート＊

以下の（1）～（9）をA4サイズ（角2：24cmx33.2cm）封筒に入れ
ダウンロードした宛名を貼付、 簡易書留 で郵送して下さい。

☐ （1） 入学願書（共通様式2枚）

☐ （2） AO入学願書（別紙）

☐ （3） エントリーシート

☐ （4） 受験票・写真票
本校所定のものとし、それぞれに出願前3カ月以内に撮影した
写真（縦4cm×横3cm、上半身、脱帽、正面向）を貼付。

☐ （5） 高等学校卒業証明書（高等学校既卒者のみ）
※必ず高等学校の卒業証明書のご提出をお願い致します。
（各種専門学校・短期大学・大学の卒業証明書は不可）

☐ （6）調査書　出身高等学校長が証明し、厳封したもの。
卒業後５年以上経過し調査書または成績証明書の交付
が受けられない方は、その旨を記載した高校発行の
証明書を提出してください。
※大学や短期大学を卒業されている方も出身高校の調査書が必要です。

☐ （7） 受験料　25,000円
銀行振込　ゆうちょ銀行　店番408(読み：ﾖﾝｾﾞﾛﾊﾁ)
普通　口座番号　7756595
ﾊﾟﾅｿﾆｯｸｹﾝｺｳﾎｹﾝｸﾐｱｲﾘﾂﾏﾂｼﾀｶﾝｺﾞｾﾝﾓﾝｶﾞｯｺｳ
パナソニック健康保険組合立松下看護専門学校
※振込は窓口かＡＴＭで行い、明細書を願書に同封する（銀行印不要）

☐ （8） 返信用封筒　1通（長3：23.5cmx12cm）
受験票送付用のもので、郵便番号、住所、氏名を明記し、
460円分の切手（簡易書留）を貼付すること。

☐ （9） 個人情報に関する同意書（本校所定のもの）

☐ （10） 貼付用宛名

要 記 入

本校を受験していただくにあたって

本校へ出願される際には、下記に記載しております「個人情報の取り扱いについてのお知らせ」の内容に同意いただき、文末の署名欄にサインのうえ、各種選考書類と一緒にご提出くださいますようお願い申し上げます。

受験生の皆様へ

個人情報の取り扱いについてのお知らせ

パナソニック健康保険組合立
松 下 看 護 専 門 学 校

1．お知らせ

受験生の皆様から提供された個人情報を適切に管理し、入試選考のために利用させていただいております。

本校では、受験生の皆様の個人情報を以下のように取り扱います。下記の内容をご確認いただき、同意のうえ、ご応募いただきますようお願い申し上げます。

※個人情報のご提供は任意ですが、ご同意いただけない場合は、本校での受験ができない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

2．個人情報の利用目的

以下の業務に皆様の個人情報を使用します。

①入学試験選考、それに準じる情報提供

上記のみの利用とさせていただき、承諾なく第三者に開示・提供および外部委託はいたしません。なお、応募書類は返却しないものとし、本校が責任をもって裁断・溶解処理をするものとします。

3．権利

本校が管理する個人情報については、ご本人による開示請求・訂正・削除・利用停止等を求めることが可能です。下記 窓口までご相談ください。

以上、個人情報の取り扱いについてご説明しましたが、今後も適正に運用してまいりますので、ご了解のほどよろしくお願いいたします。

個人情報保護責任者：学校長　村田　博昭
問い合わせ窓口　　：事務部　個人情報担当
TEL 06-6991-0331

パナソニック健康保険組合立
松下看護専門学校　殿

私は上記取り扱いについて同意します。

＿＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

年月日･氏名を自署してください。

自 署 ：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

パナソニック健康保険組合立 松下看護専門学校　　様式１

入学願書（共通）

↓出願する入試形態に✓を付けてください

□	2026年 9月19日(土)	AO 入学試験Ⅰ
□	2026年10月31日(土)	AO 入学試験Ⅱ
□		複数同時受験【専願】推薦入学試験･AO 入学試験Ⅱ ※（受験料は合わせて40，000円となります）
□		【専願】 推薦入学試験
□		【併願】 推薦入学試験
□	2026年11月21日(土)	一般入学試験＜前期＞
□	2026年12月19日(土)	一般入学試験＜中期＞
□	2027年 2月 6日(土)	一般入学試験＜後期＞

（郵送の場合、各試験日の 3 日前までに受験料の振込明細書をお送りください。尚、お振込み頂いた受験料はお返しできません）

写真貼付
（縦４㎝横３㎝）
正面向 上半身 脱帽
無背景で3か月以内に
撮影したもの
※写真は3枚とも
同一としてください

年　月　日
撮影

※受験番号		※記入しないこと		
フリガナ			年齢	性別
氏　名			満　歳	□男 □女
生年月日	西暦　年　月　日生			
現住所	（〒　－　）			
連絡先 自宅	－　－			
連絡先 携帯電話	－　－			

	学校名･学科名	入学年月(西暦)	卒業年月(西暦)
学歴	立　高等学校	年　月	年　月□卒□見込
		年　月	年　月□卒□見込
		年　月	年　月□卒□見込

	勤務先	就職年月(西暦)	退職年月(西暦)
職歴		年　月	年　月
		年　月	年　月
		年　月	年　月

保護者または保証人	フリガナ		志願者との続柄	
	氏　名			
	西暦　年　月　日生			
	〒　－ 電話（　）　—			

様式１

志望理由	
卒業後希望	
免許 資格 特技等	
趣味	

1.黒インク(黒のボールペンも可）を使用し、楷書で正確に記入すること。
2.受験票は入学するまで大切に保管してください。
3. 郵送の場合、各試験日の 3 日前までに受験料の振込明細書をお送りください。
尚、お振込み頂いた受験料はお返しできません

パナソニック健康保険組合立

松下看護専門学校
ＡＯ入学願書（別紙）

受験番号	※

ふりがな		性別
氏　　名		□男 □女

高等学校卒業後の経歴	
学校名・勤務先・就職等を具体的に記入	期　　間（西暦）
	年　月　日 年　月　日
	年　月　日 年　月　日
	年　月　日 年　月　日
	年　月　日 年　月　日
	年　月　日 年　月　日
	年　月　日 年　月　日
	年　月　日 年　月　日
	年　月　日 年　月　日

（裏面エントリーシート記入）

エントリーシート

下記項目の□にチェックをつけ、そう思う理由を記入して下さい。（複数選択可）

当校の求める学生像（ｱﾄﾞﾐｯｼｮﾝﾎﾟﾘｼｰ）

「人との関係をつくりながら、自分のなりたい看護師像に向かい、諦めずにやりぬくことができる人」

□看護師になりたいという意志がある
□柔軟な発想と論理的思考の基礎となる、学力と体力を有している
□人に関心を持ち、人と関わることができる
□自分のなりたい看護師像に向い、自ら学び、自身を成長させる努力ができる
□周りの人に感謝し、みんなで伸びていこうとする

（記入上の注意）1.黒インク（黒のボールペン可）を使用し、楷書で正確に記入すること。
2.※印欄は記入しないこと

<キリトリ線>

（共通様式）

写　真　票

受験番号	※
ふりがな	
氏　名	
西暦　年　月　日生	

※印欄は記入しないこと

<キリトリ線>

写真貼付欄
出願前3ヵ月以内に撮影したもの 縦4cm×横3cm 上半身・脱帽 正面向

パナソニック健康保険組合立

松下看護専門学校

切り離さないこと

（共通様式）

受　験　票

受験番号	※
ふりがな	
氏　名	
西暦　年　月　日生	

※印欄は記入しないこと

<キリトリ線>

写真貼付欄
出願前3ヵ月以内に撮影したもの 縦4cm×横3cm 上半身・脱帽 正面向

受験料領収印

パナソニック健康保険組合立

松下看護専門学校

<キリトリ線>

5 7 0 0 0 7 2

切 手

大阪府守口市早苗町 7 番 10 号

パナソニック健康保険組合立

松 下 看 護 専 門 学 校

行

簡易書留

入 学 願 書 ／ エ ン ト リ ー シ ー ト 在 中

住 所	〒
氏 名	

1.ここに
切手をはること
2.この封筒に宛先
明記のこと

－

様

受験票／エントリー票　在中

簡易書留

パナソニック健康保険組合立

松 下 看 護 専 門 学 校

〒570-0072　大阪府守口市早苗町 7 番 10 号