推薦入学試験

＊出願書類チェックシート＊

以下の（1）～（8）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（本校所定の共通様式2枚）

☐ （2） 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。

☐ （3）推薦書（本校所定の推薦入学試験）

☐ （4）卒業証明書　2025年3月および2024年3月卒業の方のみ必要。

☐ （5）調査書　2026年3月卒業見込の方・2025年3月および2024年
3月卒業の方とも出身高等学校長が証明し、厳封したもの。

☐ （6） 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）

☐ （7） 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。

☐ （8） 個人情報に関する同意書（本校所定のもの）

☐ （9） 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　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（共通様式）

パナソニック健康保険組合立

松下看護専門学校

入　学　願　書

			受験番号	※
本人	ふりがな		性別	写　真
	氏　名		□男 □女	出願前３ヵ月以内に撮影したもの
	生年月日	西暦　　年　　月　　日（満　　歳）		縦4cm×横3cm 正面向　上半身・脱 帽
	ふりがな			
	現住所	〒　　－ 電話（　　）　　－		
	学　歴	立　　高等学校　西暦　　年　　月　　日		□卒　業 □卒業見込
		西暦　　年　　月　　日		□卒　業 □卒業見込 □検定合格
	職　歴	ＡＯ入学試験受験者は記入不要（別紙に記入のこと） 西暦　　年　　月　　日 就　　職 西暦　　年　　月　　日 退　　職		
保護者又は保証人	ふりがな			
	氏　名			
	ふりがな			
	現住所	〒　　－ 電話（　　）　　－		

記入上の注意

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. ※印欄は記入しないこと。

（共通様式）

看 護 師 志望動機	
本　　校 志望動機	
特　　技 （得意科目）	
趣　　味	

（推薦入学試験）

推　薦　書

西暦　　年　　月　　日

パナソニック健康保険組合立
松下看護専門学校　学校長　殿

高等学校名

学校長名　　印

下記の者は看護師志望で貴学進学を適当と認め［□専願 □併願］推薦いたします。

※専願または、併願どちらかに○

志望者氏名

西暦　　年　　月　　日生
西暦　　年　　月 □卒業見込み・□卒業

推　薦　理　由	
人物概評	

<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

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

<キリトリ線>

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

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>

<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 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 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