

独立行政法人 労働者健康安全機構

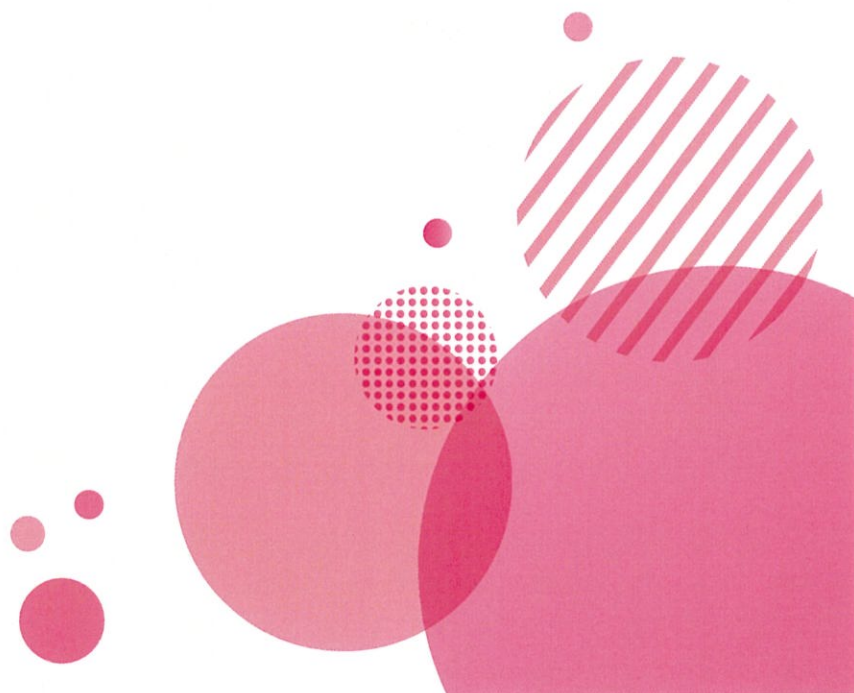
中部労災看護専門学校

後期試験

募集要項

2025

(令和7年度)



後期(専願)試験

区 分	内 容
募集人員	若干名
修業年限	3年
受験資格	<ul style="list-style-type: none"> ●大学、短期大学、高等学校又は中等教育学校卒業者及び2024年度に卒業見込みの者 ●学校教育法施行規則150条の規定により高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者及び2024年度までにこれに該当する見込みの者。 ●本校を専願し、合格した場合は必ず本校に入学する意志を有する者 ●労災病院の運営理念を理解し、卒業後、労災病院の看護師として働くことができる者
試験日等	2025年3月6日(木)
試験会場	中部労災看護専門学校
スケジュール	<p>2025年3月6日(木)</p> <p>8:30～9:00 受付</p> <p>9:00～9:25 オリエンテーション</p> <p>9:30～10:30 国語:「現代の国語、言語文化」(実用的な文章・古典(古文、漢文)を除く)</p> <p>10:55～11:55 数学:「数学I、数学A(場合の数と確率)」 (休憩)</p> <p>13:00～14:00 英語:「英語コミュニケーションI、英語コミュニケーションII」</p> <p>14:30～ 面接</p>
願書受付期間	2025年2月10日(月)～2月21日(金) 必着
願書提出先	中部労災看護専門学校
合格発表日	2025年3月10日(月) 午前9時30分 合格発表は、書面により通知します。
入学手続き	2025年3月10日(月)～3月14日(金) 必着 期日までに入学手続きが行われない場合は、入学を辞退されたものとみなして合格を取消します。納付された入学金は入学を辞退されても返還いたしません。 (入学手続き) ・入学金の納付 ・合格通知に同封される誓約書の返送

区 分	内 容
出願書類	<p>①入学願書(後期(専願)試験用) (当校指定のもの)</p> <p>②高等学校又は中等教育学校長が文部科学省指定進学様式で作成し厳封された調査書。 卒業後5年以上経過し調査書がない場合、「成績証明書」「卒業証明書」を提出すること。証明できない場合は、その旨の証明を発行してもらい提出すること。調査書等との姓名が異なる場合は、「戸籍抄本」を添付すること。</p> <p>③受験票</p> <p>④受験料納付証明書類(お振込受取書、ご利用明細(ATM)など)</p> <p>⑤写真2枚(3ヶ月以内に撮影した脱帽、正面上半身[縦4cm×横3cm]のもの。裏に氏名を記入し、入学願書及び受験票に貼付してください。)</p> <p>⑥受験票返送用封筒(長形3号)に簡易書留代相当分の切手を貼り、郵便番号、住所、氏名を記入し、「簡易書留」「受験票在中」と朱書きで記載すること</p> <p>⑦専願誓約書(当校指定のもの)</p> <p>⑧最終学歴(大学・短大・専門学校等、見込みも含む)証明書(注1) ※提出にあたっては、「出願書類チェック表」で確認すること。 (注1)高等学校又は中等教育学校に在学中の者は提出不要。</p>
受験料	<p>10,400円</p> <p>【振り込み期間】 願書受付期間内にお振込みください。</p> <p>【振込先銀行】 【銀行名】大垣共立銀行 内田橋支店 【口座名】中部労災看護専門学校 【口座番号】普通預金 0460247 ※振込人名について 必ず受験者名でお振込みください。 ※なお、受験料は銀行振り込みのみの受付とします。 現金による直接持参は受付できません。</p>

●書類提出方法について

※出願書類チェック表で書類を確認して提出してください。

(1) 郵送の場合

①出願書類は、**レターパックプラス（赤色）** を使って郵送してください。

提出先は次のとおりです。

〒455-0018 愛知県名古屋市港区港明1丁目10番5号
中部労災看護専門学校
TEL 052 (652) 3775

②ご依頼主の欄には必要事項を記入してください。

③品名の欄には、「出願書類」と記入してください。

(2) 直接持参の場合

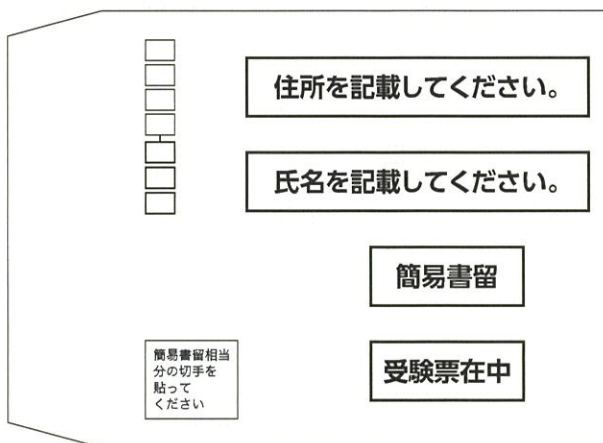
受付期間の平日 9:00 ~ 17:00 までに本校へ持参してください。

※出願にあたって、

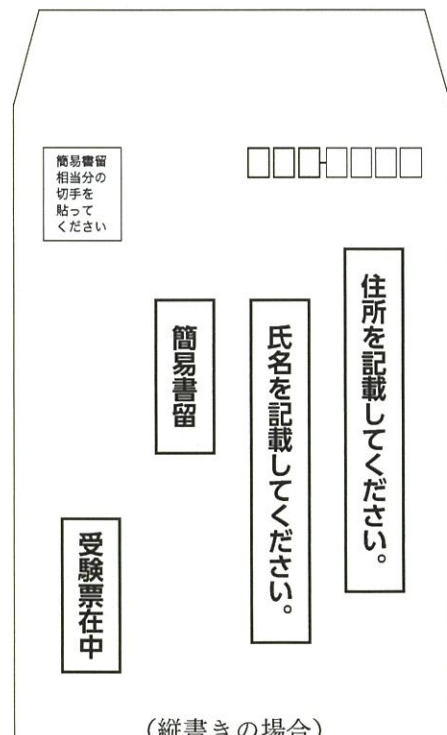
- ・提出書類に不備がある場合には受理できません。
- ・出願書類を受理、内容確認後、受験票を返送します。
受験票が届かない場合は、当校へお問い合わせください。
- ・提出された書類及び受験料は返還しません。

●受験票返送用封筒について

受験票返送用封筒として、**長形 3号 (125 × 235)** の封筒を準備いただき、ご自身の郵便番号、住所、氏名を記載し、朱書きで「簡易書留」「受験票在中」と封筒に記載してください。



(横書きの場合)



(縦書きの場合)

●修学諸経費

(単位：円)

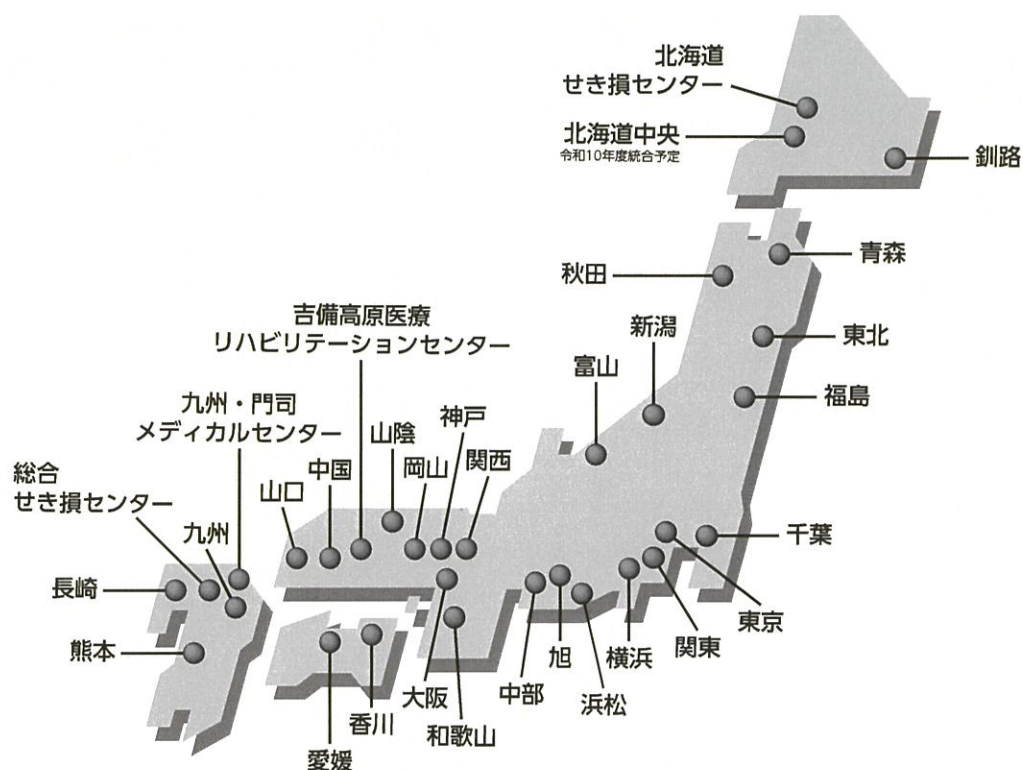
内訳	1年次	2年次	3年次
入学金	180,000	—	—
授業料	340,000	340,000	340,000
教科書代	194,000	54,000	23,000
教材費	40,000	6,000	—
被服費	35,000	—	—
国家試験対策等	2,000	4,000	32,000
その他（実習関連費を含む）	17,000	25,000	70,000
合計	808,000	429,000	465,000

※1 金額は2023（令和5）年度の実績をもとに要項作成時（2024（令和6年）4月）の概算額を記載しています。

※2 学生寮入居者は、別途寮費が必要になります。

奨学金等について	<p>(1) 労災病院の奨学金制度 入学生は、1年次に卒業後勤務を希望する労災病院を決定し、その労災病院の奨学生となります。修学期間中、当該労災病院から授業料相当額の奨学金が貸与されます。卒業後奨学金貸与病院で3年間勤務することにより、奨学金の返還は免除されます。</p> <p>(2) 日本学生支援機構による奨学金の申請を取り扱っています。</p> <p>(3) 国による高等教育の修学支援新制度(入学金・授業料の一部免除制度)の対象機関として確認されています。</p> <p>(4) 教育訓練給付金（専門実践教育訓練）の指定校です。</p>
奨学金額	<p>年額340,000円が3年間貸与されます。</p> <p>貸与は奨学金支給病院から毎月（4月32,000円、5月～3月28,000円）個人口座に振込みで行われます。</p>
奨学金貸与労災病院	<p>労災病院の一覧を参照してください。</p>

卒業後に勤務する労災病院



※労災病院は、専門看護師や認定看護師を目指す方への全面的なバックアップ、院内・院外研修への支援、労災病院間交流派遣制度（全国の労災病院への短期・長期派遣）、労災病院間転任制度（全国労災病院への転勤）等の様々な支援制度を設けるなど、働きやすい病院となっています。

【労災病院一覧】

施設名	住所	TEL	FAX	病床数
北海道中央労災病院 令和10年度統合予定	〒068-0004 北海道岩見沢市4条東16-5	(0126) 22-1300	(0126) 22-1304	199
釧路労災病院	〒085-8533 北海道釧路市中園町13-23	(0154) 22-7191	(0154) 25-7308	450
青森労災病院	〒031-8551 青森県八戸市白銀町字南ヶ丘1	(0178) 33-1551	(0178) 33-3277	468
東北労災病院	〒981-8563 宮城県仙台市青葉区台原4-3-21	(022) 275-1111	(022) 275-4431	548
秋田労災病院	〒018-5604 秋田県大館市軽井沢字下岱30	(0186) 52-3131	(0186) 52-3137	194
福島労災病院	〒973-8403 福島県いわき市内郷綴町沼尻3	(0246) 26-1111	(0246) 26-1322	406
千葉労災病院	〒290-0003 千葉県市原市辰巳台東2-16	(0436) 74-1111	(0436) 74-1151	400
東京労災病院	〒143-0013 東京都大田区大森南4-13-21	(03) 3742-7301	(03) 3744-9310	400

施設名	住 所	TEL	FAX	病床数
関東労災病院	〒 211-8510 神奈川県川崎市中原区木月住吉町 1-1	(044) 411-3131	(044) 433-3150	610
横浜労災病院	〒 222-0036 神奈川県横浜市港北区小机町 3211	(045) 474-8111	(045) 474-8323	650
新潟労災病院	〒 942-8502 新潟県上越市東雲町 1-7-12	(025) 543-3123	(025) 544-5210	360
富山労災病院	〒 937-0042 富山県魚津市六郎丸 992	(0765) 22-1280	(0765) 22-5475	300
浜松労災病院	〒 430-8525 静岡県浜松市東区将監町 25	(053) 462-1211	(053) 465-4380	312
中部労災病院	〒 455-8530 愛知県名古屋市港区港明 1-10-6	(052) 652-5511	(052) 653-3533	556
旭労災病院	〒 488-8585 愛知県尾張旭市平子町北 61	(0561) 54-3131	(0561) 52-2426	250
大阪労災病院	〒 591-8025 大阪府堺市北区長曾根町 1179-3	(072) 252-3561	(072) 255-3349	678
関西労災病院	〒 660-8511 兵庫県尼崎市稲葉荘 3-1-69	(06) 6416-1221	(06) 6419-1870	642
神戸労災病院	〒 651-0053 兵庫県神戸市中央区籠池通 4-1-23	(078) 231-5901	(078) 242-5316	360
和歌山労災病院	〒 640-8505 和歌山県和歌山市木ノ本 93-1	(073) 451-3181	(073) 452-7171	303
山陰労災病院	〒 683-8605 鳥取県米子市皆生新田 1-8-1	(0859) 33-8181	(086) 262-3391	377
岡山労災病院	〒 702-8055 岡山県岡山市南区築港緑町 1-10-25	(086) 262-0131	(086) 262-3391	358
中国労災病院	〒 737-0193 広島県呉市広多賀谷 1-5-1	(0823) 72-7171	(0823) 74-0371	410
山口労災病院	〒 756-0095 山口県山陽小野田市大字小野田 1315-4	(0836) 83-2881	(0836) 84-5387	313
香川労災病院	〒 763-8502 香川県丸亀市城東町 3-3-1	(0877) 23-3111	(0877) 24-1147	404
愛媛労災病院	〒 792-8550 愛媛県新居浜市南小松原町 13-27	(0897) 33-6191	(0897) 33-6169	199
九州労災病院	〒 800-0296 福岡県北九州市小倉南区曾根北町 1-1	(093) 471-1121	(093) 473-0627	450
九州労災病院 門司メディカルセンター	〒 801-8502 福岡県北九州市門司区東港町 3-1	(093) 331-3461	(093) 332-7234	250
長崎労災病院	〒 857-0134 長崎県佐世保市瀬戸越 2-12-5	(0956) 49-2191	(0956) 49-2358	350
熊本労災病院	〒 866-8533 熊本県八代市竹原町 1670	(0965) 33-4151	(0965) 32-4405	410
吉備高原医療 リハビリテーションセンター	〒 716-1241 岡山県加賀郡吉備中央町吉川 7511	(0866) 56-7141	(0866) 56-7772	150
総合せき損センター	〒 820-8508 福岡県飯塚市伊岐須 550-4	(0948) 24-7500	(0948) 29-1065	150
北海道せき損センター	〒 072-0015 北海道美唄市東 4 条南 1-3-1	(0126) 63-2151	(0126) 63-2853	157

出願書類チェック表

	後期 (専願) 試験	備 考	チェック欄
入学願書 (後期(専願)試験用)	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
専願誓約書 (後期(専願)試験用)	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
受験票(後期(専願)試験)	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
調査書	<input type="radio"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・卒業後5年経過し調査書がない場合、「成績証明書」「卒業証明書」を提出 ・調査書等との姓名が異なる場合、「戸籍抄本」を提出 	<input type="checkbox"/>
受験票返送用封筒	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
受験料納付証明書類	<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
最終学歴証明書	<input type="radio"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・高等学校又は中等教育学校に在学中の者は提出不要 	<input type="checkbox"/>

入学願書（後期（専願）試験用）

受験番号 (注1) _____ 番

写真貼付欄
 (正面上半身・脱帽)
 (縦 4cm × 横 3cm)
 ・3ヶ月以内に撮影したもの
 ・写真の裏面に氏名を記入の上貼付
 ・受験票と同一写真を貼付
 ・背景なし

私は貴校に入学を志望いたします。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

志望者氏名 _____ ⑩

中部労災看護専門学校長 殿

ふりがな								
志望者氏名	男・女	生年月日	西暦	年	月	日	(歳)	
ふりがな								
現住所	(〒 _____)		都府道	市郡	区町村			
	※マンション・アパート名まで記入してください。		本人携帯 TEL _____					
学歴	高等学校 中等教育学校	(_____ 都道府県・私) 立 学校 (_____ 科)	西暦	年	月	入学 卒業見込		
	専門学校 高等専門学校	(_____ 都道府県・私) 立 学校 (_____ 学部等)	西暦	年	月	入学 卒業・中退 卒業見込		
	短期大学	(_____ 都道府県・私) 立 短期大学 (_____ 学部等)	西暦	年	月	入学 卒業・中退 卒業見込		
	大学	(_____ 都道府県・私) 立 大学 (_____ 学部等)	西暦	年	月	入学 卒業・中退 卒業見込		
職歴 <small>(注2)</small>	勤務先			期 間				
				西暦	年	月	～	年 月
				西暦	年	月	～	年 月
				西暦	年	月	～	年 月

(注1) 受験番号欄は記入しないこと。

(注2) 職歴欄にアルバイトは記載しないこと。

✂ キリトリ線 ✂

看護師を目指す理由及び当校を志望する理由

得意な学科		免許・資格	
趣味		クラブ 課外活動	

	第1希望	第2希望	第3希望
勤務希望病院	労災病院 センター	労災病院 センター	労災病院 センター
	※就職を希望する労災病院名を必ず第3希望まで記載してください。 ※入学直後に開催される病院説明会后、再度希望調査を行い卒業後勤務する労災病院を決定します。		

(後期 (専願) 試験用)

専 願 誓 約 書

中部労災看護専門学校長 殿

私は、貴校に専願で受験することを誓約いたします。

なお、合格したときは、諸規則及びご指示の事項を堅く遵守し、必ず入学することを誓約いたします。

年 月 日

〒 ー

現住所

電 話 () ー

本人氏名 印

生年月日 西暦 年 月 日生



受験票

(後期(専願)試験)

写真貼付欄
(正面上半身、脱帽、背景なし)

- ・3ヶ月以内に撮影したもの。
- ・縦4cm×横3cm
- ・入学願書と同じ写真を貼付
- ・写真の裏面に氏名を記入

試験会場	中部労災看護専門学校
※受験番号	
氏名	

氏名を明記すること。

※欄には記入しないこと。

独立行政法人 労働者健康安全機構

中部労災看護専門学校

注意事項

- 1 受験者は必ずこの票を携帯すること。
- 2 試験場では常にこの票を机の上に置くこと。
- 3 試験開始時刻を30分過ぎた場合の入場は、断ることがあります。
- 4 試験当日は昼食、筆記用具を携帯のこと。(原則として鉛筆(B)を使用すること。)
- 5 試験会場への車での来場はお断りします。
- 6 学校敷地内は禁煙となっています。
- 7 携帯電話等の使用は禁止します。

後期(専願)試験日程表

時間割	時間	試験科目等
3月6日(木)		
8:30~9:00	30分	受付
9:00~9:25	25分	オリエンテーション
9:25~9:30	5分	国語試験問題配布
9:30~10:30	60分	国語
10:30~10:50	20分	休憩
10:50~10:55	5分	数学試験問題配布
10:55~11:55	60分	数学
11:55~12:55	60分	昼食
12:55~13:00	5分	英語試験問題配布
13:00~14:00	60分	英語
面接試験		面接試験
14:30~		