

独立行政法人 労働者健康安全機構

熊本労災看護専門学校

後期試験

募集要項

2025



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	2025年3月6日(木)
試験会場	熊本労災看護専門学校
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)」</p> <p>〈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>14:20～ 面接</p>
願書受付期 間	<p>2025年2月3日(月)</p> <p>～</p> <p>2025年2月28日(金)必着</p>
願 書 提 出 先	熊本労災看護専門学校
合 格 発 表 日	<p>2025年3月10日(月)</p> <p>合格発表は、本校ホームページ上で行います。また、合格者に対して、書面により通知します。</p>
入 学 手 続 き	2025年3月11日(火)～3月19日(水)必着

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460円の切手を貼 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(P2参照)。</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)</p> <p>※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 (願書受付期間内にお振り込みください。)</p> <p>【振込先銀行】</p> <p>【銀行名】肥後銀行 八代支店</p> <p>【口座名】(独)労働者健康安全機構熊本労災 看護専門学校</p> <p>【口座番号】普通預金 1022085</p> <p>※必ず受験者名でお振り込みください。なお、受験 料は銀行振り込みのみの受け付けとします。現金によ る直接持参は受け付けできません。</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。

〒 866-0826 熊本県八代市竹原町 1517-2

熊本労災看護専門学校

TEL 0965 (33) 2009

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

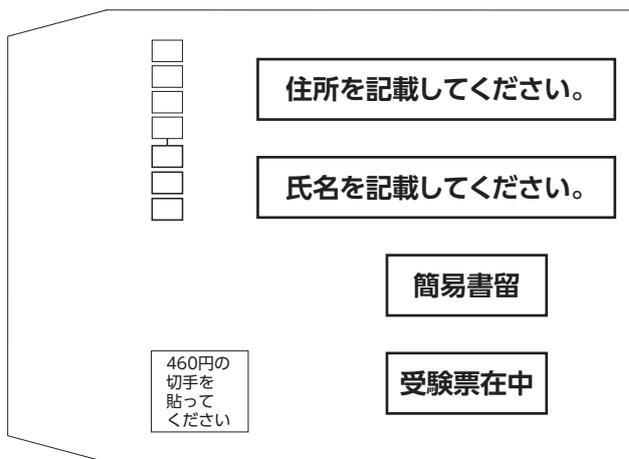
受付期間の平日 9:00 ~ 17:00 までに本校へ持参してください。

※出願にあたって、

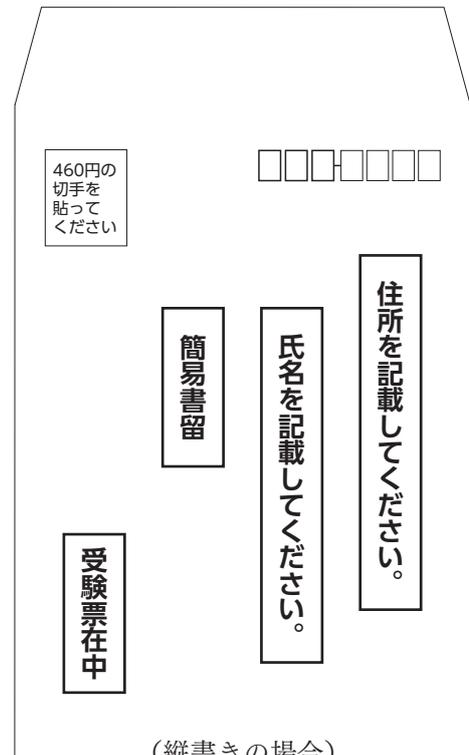
- ・提出書類に不備がある場合には受理できません。
- ・出願書類を受理、内容確認後、受験票を返送します。
受験票が届かない場合は、当校へお問い合わせください。
- ・提出された書類及び受験料は返還しません。

●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)

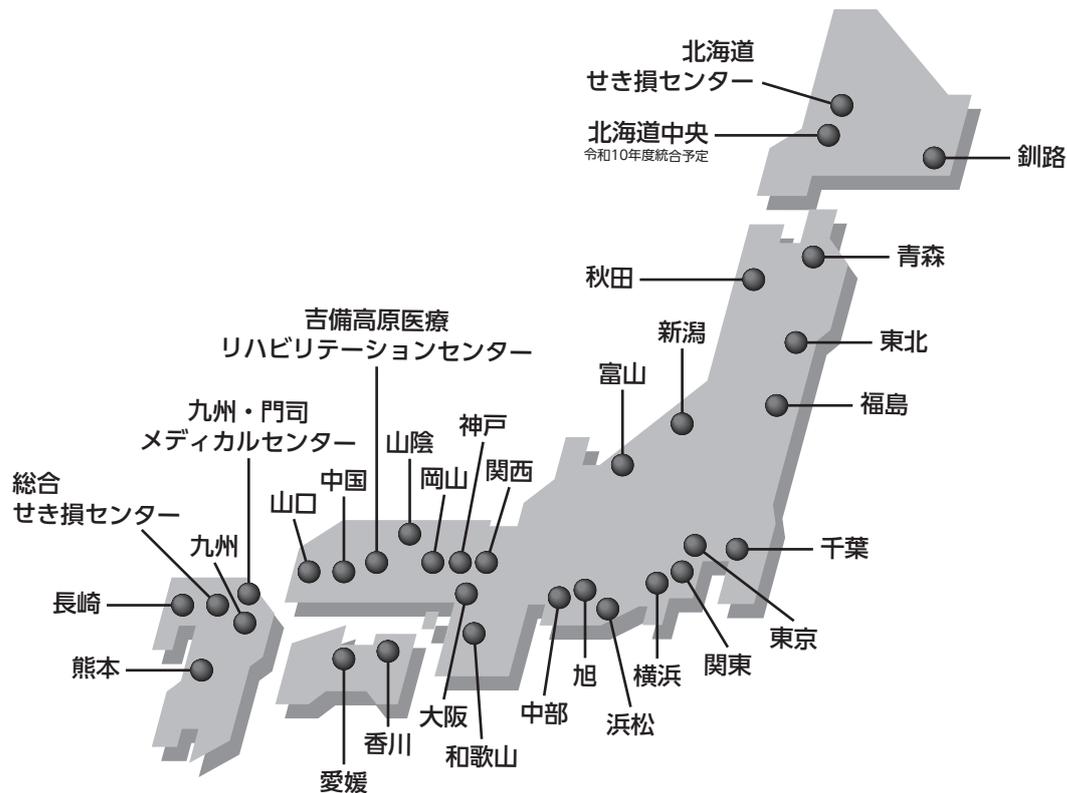
内訳	1年次	2年次	3年次
入学金	180,000	—	—
授業料	340,000	340,000	340,000
教科書代	194,000	40,000	17,000
教材費	35,000	24,000	16,000
被服費	35,000	—	—
国試関係	—	—	43,000
その他	17,000	13,000	43,000
合計	801,000	417,000	459,000

※1 金額は令和5年度の実績をもとに要項作成時(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)熊本県看護師等修学資金をはじめ、各自治体の奨学金制度にも対応いたします。</p> <p>(4)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>(5)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>労災病院の一覧はP4～P5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

印

熊本労災看護専門学校長 殿

ふりがな		男・女	生年 月日	西暦	年	月	日
志望者氏名						(歳)
ふりがな	(〒 -)	都府 道県	市郡	区 町村			
現住所	本人携帯			TEL			
	※マンション・アパート名まで記入してください。			メールアドレス ^(注2)			
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	
			西暦	年	月	卒業	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	
			西暦	年	月	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	
			西暦	年	月	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	
			西暦	年	月	卒業・中退	卒業見込
職 歴 ^(注3)	勤務先		期 間				
			西暦	年	月	～	年 月
			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) 必ず連絡のつくメールアドレスを記入してください。本校からの連絡は原則メールで行いますので、ドメイン (@kumamotok.johas.go.jp) 指定受信の設定をお願いします。

(注3) 職歴欄にアルバイトは記載しないこと。

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。 (4～5頁参照) ※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

熊本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。

2025 年 月 日

〒 -

現住所

電 話 () -

本人氏名 ㊟

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、腕部、背景なし)

- ・3ヶ月以内撮影したもの。
- ・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	熊本労災看護専門学校
※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

熊本労災看護専門学校

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(HB)を使用すること。)
- 5 試験会場への車の来場はお断りします。
- 6 学校敷地内は禁煙となっております。
- 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 14:20~		面接試験