

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

募集要項

2026



2026年度 募集要項

目 次

1	推薦選考（院長推薦・高等学校長（指定校）等推薦）	2～3
2	早期（専願）試験・共通試験	4～5
3	後期試験	6
4	併願制について	8～9
5	書類提出方法について	10
6	修学諸経費	11
7	卒業後に勤務する労災病院	12～13
8	出願書類チェック表	14
9	様式類（ミシン目から切り取って使用してください。コピー可。）	
	（1）入学願書（院長推薦試験用）	
	（2）入学願書（高等学校長（指定校）等推薦試験用）	
	（3）入学願書（早期（専願）試験用）	
	（4）入学願書（共通試験用）	
	（5）入学願書（後期試験用）	
	（6）専願誓約書（院長・高等学校長（指定校）等推薦試験用）	
	（7）専願誓約書（早期（専願）試験用）	
	（8）推薦書（推薦試験用）	
	（9）受験票（院長・高等学校長（指定校）等推薦試験、早期（専願）試験、 共通試験、後期試験）	

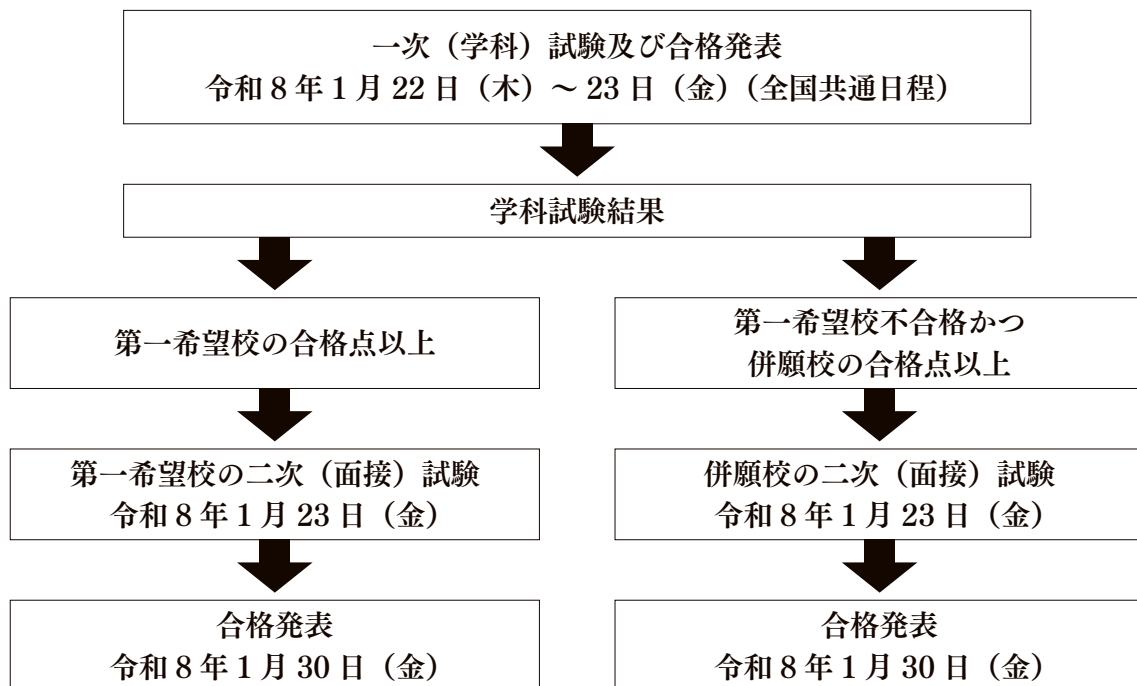
推薦選考：高等学校長（指定校）等推薦

区 分	内 容
募集人員	8名程度
修業年限	3 年
選考主旨	熊本労災看護専門学校が指定する高等学校長等が推薦する者に対して本校が実施する選考試験。
受験資格	次のすべての条件を満たす者とする。 ●本校が指定する高等学校又は中等教育学校を2025年度に卒業見込みの者 ●本校が指定する高等学校長等の推薦がある者 ●本校が求める評定点に達している者 ●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、勤労者看護を実践できる者
試験日等	2025年10月25日(土)
試験会場	熊本労災看護専門学校
スケジュール	2025年10月25日(土) 9:30 ～ 9:50 受 付 9:50 ～ 10:00 学生への説明 10:00 ～ 11:00 小論文 11:00 ～ 11:20 休 憩 11:20 ～ 面 接
願書受付期間	2025年10月7日(火)～10月16日(木)必着
願書提出先	熊本労災看護専門学校
合格発表日	2025年11月4日(火)午前9時30分 合格発表は、本校ホームページ上で行います。また、合格にかかわらず、受験者及び高等学校長又は中等教育学校長に対して、書面により通知します。電話での連絡はいたしません。
入学手続き	2025年11月5日(水)～11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り消します。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
出願書類	①入学願書(高等学校長(指定校)等推薦試験用)(当校指定のもの) ②推薦書(推薦試験用) ホームページ版募集要項の推薦書様式(Word)に入力し、提出いただけます。 ③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。 ④受験票(院長・高等学校長(指定校)等推薦試験) ⑤納付証明書類(お振込受取書、ご利用明細(ATM)など) ⑥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。) ⑦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(P10参照)。 ⑧専願誓約書(当校指定のもの) ※提出にあたっては、「出願書類チェック表」で確認すること。
受験料	10,400円(願書受付期間内にお振り込みください。) 【振込先銀行】 【銀行名】 肥後銀行 八代支店 【口座名】 (独)労働者健康安全機構熊本労災看護専門学校 【口座番号】 普通預金 1022085 ※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。

共通試験

区 分	内 容
募集人員	7名程度
修業年限	3 年
受験資格	●大学、短期大学、高等学校又は中等教育学校卒業者及び2025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2025年度までにこれに該当する見込みの者。 ●労災病院の運営理念を理解し、勤労者看護を実践できる者
試験日	2026年1月22日(木)～23日(金)
試験会場	熊本労災看護専門学校
スケジュール	2026年1月22日(木) 8:30 ～ 9:00 受 付 9:00 ～ 9:25 オリエンテーション 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) 10:55 ～ 11:55 数学:「数学Ⅰ、数学A(場合の数と確率)」 〈 休 憩 〉 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」 ※1次試験(学科試験)の合格発表は、1月22日(木)17時に本校ホームページに掲載します。 2026年1月23日(金) 12:30 ～ 13:00 受 付 13:00 ～ 13:15 オリエンテーション 13:20 ～ 面 接
願書受付期間	2025年12月1日(月)～2026年1月13日(火)必着
願書提出先	熊本労災看護専門学校
合格発表日	2026年1月30日(金)午前9時30分
入学手続き	2026年2月2日(月)～2月13日(金)必着 合格発表は、本校ホームページ上で行います。また、合格者及び補欠合格者に対して、書面により通知します。 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
出願書類	①入学願書(共通試験用)(当校指定のもの) 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。 ③受験票 ④納付証明書類(お振込受取書、ご利用明細(ATM)など) 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。) 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(P10参照)。 ⑦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。
受験料	10,400円(願書受付期間内にお振り込みください。) 【振込先銀行】 【銀 行 名】肥後銀行 八代支店 【口 座 名】(独)労働者健康安全機構熊本労災看護専門学校 【口座番号】普通預金 1022085 ※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。

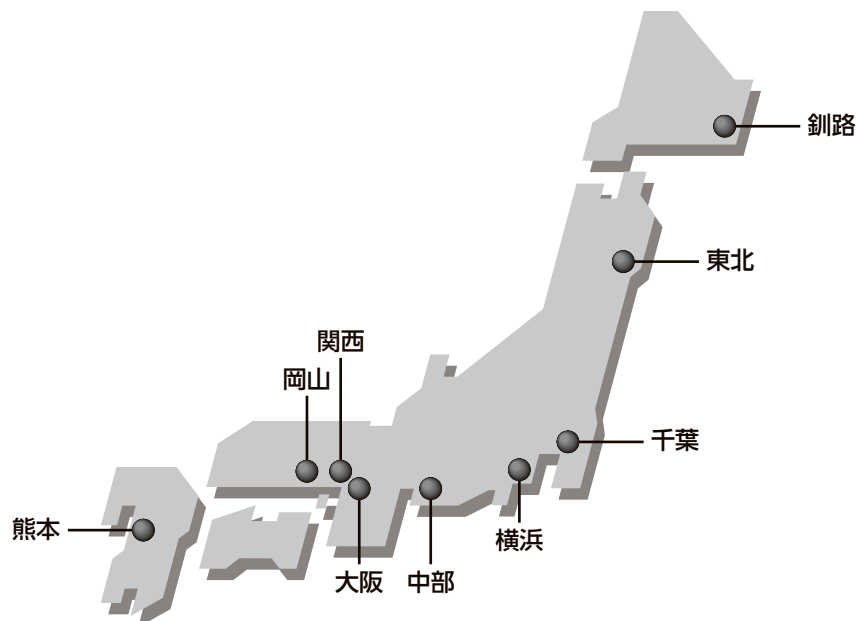
令和 8 年度共通試験の流れ



※併願校の二次（面接）試験会場は、第一希望校となります。
※開始時間等の詳細については、一次（学科）試験の終了後に説明します。

- 関西労災看護専門学校 〒 660-0064 兵庫県尼崎市稲葉荘 3-1-69 TEL 06 (6419) 2177
- 岡山労災看護専門学校 〒 702-8055 岡山県岡山市南区築港緑町 1-10-25 TEL 086 (261) 8180
- 熊本労災看護専門学校 〒 866-0826 熊本県八代市竹原町 1517-2 TEL 0965 (33) 2009
- 労働者健康安全機構（医療企画部看護課）
〒 211-0021 神奈川県川崎市中原区本月住吉町 1-1 TEL 044 (431) 8652（直通）
E-Mail kango@honbu.johas.go.jp

※電話によるお問い合わせは土日・祝日を除く 9:00～12:00 及び 13:00～17:00 までです。



●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	187,000	38,000	13,000
教材費	43,000	26,000	17,000
被服費	40,000	—	—
国試関係	—	—	43,000
その他	17,000	24,000	45,000
合 計	807,000	428,000	458,000

※1 金額は令和6年度の実績をもとに要項作成時(令和7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。

※3 2・3年次は、別途実習費を年度末に徴収します。(2年次：8,000円程度、3年次：28,000円程度)

奨学金等について	(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。 (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。 (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。 (4)教育訓練給付金(専門実践教育訓練)の指定校です。
奨学金額	年額340,000円が3年間貸与されます。 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。
奨学金貸与労災病院	労災病院の一覧はP12～P13を参照してください。

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 静岡県浜松市中央区将監町 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

入学願書（院長推薦試験用）

推薦病院名		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			
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 (歳)	
志望者氏名					
ふりがな		() 都 府 道 県 市 郡 区 町 村			
現住所		本人携帯 _____ TEL _____ 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。

入学願書（高等学校長（指定校）等推薦試験用）

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

志望者氏名

男・女

生年
月日

西暦 年 月 日

（ 歳）

ふりがな

（〒 - ）

都府
道県

市郡

区
町村

現住所

本人携帯

※マンション・アパート名まで記入
してください。

TEL

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

勤務先

期 間

職 歴^(注3)

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。

入学願書（早期（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

志望者氏名

男・女

生年
月日

西暦

年

月

日

（ 歳）

ふりがな

（〒 - ）

都府

市

区

道県

郡

町村

現住所

本人携帯

※マンション・アパート名まで記入
してください。

TEL

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

勤務先

期 間

職 歴 ^(注3)

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。

入学願書（共通試験用）

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

志望者氏名

男・女

生年
月日

西暦

年

月

日

（ 歳）

ふりがな

（〒 - ）

都府

市

区

道県

郡

町村

現住所

本人携帯

※マンション・アパート名まで記入
してください。

TEL

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

勤務先

期 間

職 歴 ^(注3)

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。

入学願書（後期試験用）

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

志望者氏名

男・女

生年
月日

西暦

年

月

日

（ 歳）

ふりがな

（〒 - ）

都府
道県

市
郡

区
町村

現住所

本人携帯

※マンション・アパート名まで記入
してください。

TEL

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
西暦

年
年

月
月

入学
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
西暦

年
年

月
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
西暦

年
年

月
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
西暦

年
年

月
月

入学
卒業・中退
卒業見込

勤務先

期 間

職 歴^(注3)

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。

(院長・高等学校長（指定校）等推薦試験用)

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

印

生年月日 西暦 年 月 日生

✂
キ
リ
ト
リ
線
✂

(早期（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

印

生年月日 西暦 年 月 日生

✂
キ
リ
ト
リ
線
✂

推薦書（推薦試験用）

2025 年 月 日

熊本労災看護専門学校長 殿

高等学校

校長 印

下記の者は、熊本労災看護専門学校の推薦入学にふさわしい人物と認め、責任をもって推薦いたします。

1 推薦生徒

氏 名					
生年月日	西暦	年	月	日生	
	2026 年		月	卒業見込	

2 推薦理由

※ホームページ版募集要項の推薦書様式（Word）に入力し、提出いただけます。

馬受

(共通試験)

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4 cm×横3 cm
- ・入学願書と同じ写真
- ・写真の裏面に氏名を記入を貼付

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

熊本勞災看護專門學校

✂

キリトリ線

受験票

(後期試験)

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	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

✂

キリトリ線

✂

