

学生募集要項

2025年4月入学

【群馬県知事指定】看護師学校養成所2年課程

看護師科【2年課程通信制】

専門実践教育訓練給付制度指定講座

学校法人藤仁館学園 Takasaki College of Welfare & Medical

専門学校高崎福祉医療カレッジ

【厚生労働大臣指定校・群馬県認可専修学校】【文部科学大臣 職業実践専門課程認定校】
介護福祉士養成施設／社会福祉主事養成機関／介護福祉士実務者養成施設
社会福祉士一般養成施設・短期養成施設／精神保健福祉士一般養成施設・短期養成施設
看護師養成所〔通学・3年制〕〔2年課程通信制〕

出願・入学に関するお問い合わせは「入学センター総合受付」までお気軽にお問い合わせ下さい。

☎050-3645-2337 FAX050-3537-5963 E-Mail:t-kango@tojinkan.ac.jp

<https://www.tojinkan.ac.jp/>

1. 課程（修業年限）及び募集定員

学科	課程	修業年限	募集定員	修業期間
看護師科	通信制	2年	300名	2025年4月～2027年3月

※看護師国家試験の受験資格が得られます。

2. 出願資格

准看護師免許を取得後、准看護師として通算7年(84ヶ月)以上業務に従事した方、または2025年3月31日までに条件を満たされる方。

注1)勤務形態は常勤・非常勤・パートを問いません。

注2)育児・介護休業及び休職期間はのぞきます。

3. 出願選考区分

出願区分	選考方法
病院・施設推薦出願	推薦書・書類審査
一般出願	書類審査

4. 募集期間

	願書受付期間	可否通知発送日	入学手続締切日
第1期募集	2024年5月1日(水)～2024年5月31日(金)	2024年6月3日(月)	2024年6月24日(月)まで
第2期募集	2024年6月1日(土)～2024年6月30日(日)	2024年7月3日(水)	2024年7月24日(水)まで
第3期募集	2024年7月1日(月)～2024年7月31日(水)	2024年8月5日(月)	2024年8月24日(土)まで
第4期募集	2024年8月1日(木)～2024年8月31日(土)	2024年9月3日(火)	2024年9月24日(火)まで
第5期募集	2024年9月1日(日)～2024年9月30日(月)	2024年10月3日(木)	2024年10月24日(木)まで
第6期募集	2024年10月1日(火)～2024年10月31日(木)	2024年11月5日(火)	2024年11月24日(日)まで
第7期募集	2024年11月1日(金)～2024年11月30日(土)	2024年12月3日(火)	2024年12月24日(火)まで
第8期募集	2024年12月1日(日)～2024年12月26日(木)	2025年1月6日(月)	2025年1月24日(金)まで
第9期募集	2025年1月4日(土)～2025年1月31日(金)	2025年2月3日(月)	2025年2月24日(月)まで
第10期募集	2025年2月1日(土)～2025年2月28日(金)	2025年3月3日(月)	2025年3月15日(土)まで

※定員に達し次第、締め切らせていただきます。

5. 入学検定料

入学検定料 20,000円

- 入学検定料は、本校指定の振り込み依頼書を使用し、最寄りの金融機関(郵便局を除く)にてお振込みください。ATM・ネットバンキングでもお振込み可能です。
【注意】金融機関にてお振込の際、必ず「振込通知書」及び「受取書」(ご本人控)をお受け取りください。
- 金融機関から発行された「振込通知書」は「入学願書」裏面へ貼付してください。
ATM・ネットバンキングの場合は振込完了の分かる物を貼付してください。
- 本校各キャンパスにて出願手続きを行う場合は、窓口での現金でのお取り扱いはしておりませんので、ご了承ください。
- 一度納入した入学検定料はいかなる場合も返還いたしません。

6. 出願書類及び書類作成上の注意事項

- 出願書類一式を、封入物のチェックをして、添付の『入学願書在中』の封筒に入れ、簡易書留で出願期間内に郵送または各キャンパス窓口まで持参してください。
持参による出願受付時間は、午前9時～午後6時まで(年末年始を除く)。
- 出願上の注意点
 - *提出された書類・検定料は返還いたしませんので、予めご了承ください。
 - *出願書類等に虚偽の内容を認めた場合は、合格・入学許可を取り消すことがあります。
 - *外国籍の方は、追加書類の提出をお願いする場合があります。

	提出書類	推薦	一般	注意事項
1	入学願書 (第1号様式)	○	○	①記入は黒色のボールペンを使用し、文字は楷書で丁寧に記入する。 ※消えるボールペンは不可。 ②『入試区分』の該当するものに☑を入れる。 ③※印(受験番号・受付日)欄は記入しない。 ④2025年3月をもって実務経験7年に達する方 (出願時点で満たしていない方)は、『見込出願』に☑を入れる。 ⑤氏名は、戸籍に記載されている文字で正確に記入する。 ⑥住所は、入学後、学校に登録するので正確に記入する。 ⑦放送大学の履修状況にチェックを入れ、該当科目を○で囲む。 ⑧スクーリング参加希望会場は、第3希望まですべてチェックを入れる。 ⑨証明写真は、指定のサイズで裏面に氏名を記入し願書に貼付する。 *サイズ 縦4cm×横3cm 正面・上半身・無帽 3か月以内に撮影したもの
2	准看護師実務経験 履歴書 (第2号様式)	○	○	①記入は黒色のボールペンを使用し、文字は楷書で丁寧に記入する。 ※消えるボールペンは不可。 ②准看護師免許取得年月日以降について、就業年月の早い順に記入する。 ③実務経験履歴、就業期間内の育児・介護・傷病休職期間の合計の年月を記入する。
3	准看護師実務経験 証明書 (第3号様式)	○	○	証明書は必ず病院・施設で記入・捺印された原本(コピー不可)を提出すること。 ①当校指定用紙(第3号様式)を使用する。 ②准看護師として7年(84か月)以上従事したことを証明するものである。必要事項の記入は施設に記入してもらうこと。証明書に受験者の自署がある場合や、施設長の印のない場合は無効。 ③2025年3月で7年になる方は、出願時の日付で証明を受け、その後2025年3月に改めて提出すること。提出がない場合は合格が取り消しとなる。 ④必ず1施設ごとに提出する。用紙が不足する場合は、原本(第3号様式)を両面コピーして使用する。 ⑤准看護師実務経験証明書が旧姓の場合は、本人を証明するために戸籍抄本を1通同封すること。 ⑥派遣会社が発行する場合は、派遣先施設名と准看護師としての就業の証明及び期間の明記を必要とする。 ⑦産前産後の休暇は就業期間に含むが「育児・介護・傷病休職期間」は就業期間算定には含まない。 <准看護師実務経験証明書が発行できない場合の対応> 【勤務先が廃院により証明書が提出できない場合】 最寄りの年金事務所(旧社会保険事務所)に印鑑と年金手帳を持参し、『年金加入期間調査願』を提出し、『被保険者記録照会回答票(被保険者照会回答票)』を受け取り、出願書類と一緒に郵送すること。廃院した施設名が分かるようにアンダーラインを引いておくこと。 【勤務先が廃院により証明書が発行できなく、尚且つ厚生年金に加入していなかった場合】 ハローワークの発行する「雇用保険被保険者資格取得届出確認照会回答票」を提出してください。 ※申請方法は、①本人確認の書類(運転免許証、マイナンバーカードなど)と②「雇用保険被保険者資格取得届出確認照会票」を持参して、最寄りのハローワークに申請してください。

	提出書類	推薦	一般	注意事項
4	准看護師免許証のコピー	○	○	①免許証をA4サイズの用紙にコピーして提出する。 ②裏書がある場合は、裏面のコピーも提出する。 ③免許証が旧姓の場合は、保健所または都道府県庁にて姓変更手続きを行うこと。 姓変更手続き中の出願においては、旧姓の免許証のコピーと手続き中であることの証明書を両方提出すること。
5	進学の実動機 (第4号様式)	○	○	①『進学の実動機』について、400字以上500字以内で述べる。 ②記述は黒のボールペンで指定の原稿用紙に直筆で記入する。
6	推薦書 (第5号様式)	○	/	*施設長の推薦を受けて出願を希望する方のみ提出する。 当校指定用紙(第5号様式)を使用し、出願時に就業している施設代表者、または看護部長等の推薦を受けて提出する。
7	入学検定料の振込通知書	○	○	①入学検定料20,000円は同封の振込用紙で振り込む。 ②控えとして返却された振込通知書は入学願書(第1号様式)の裏面の指定個所に貼付する。(振込用紙を使用せずにATMやネットバンキングから振り込む場合は、必ず、振り込んだ記録の記載があるものを入学願書(第1号様式)の裏面の指定個所に貼付する) ※群馬銀行・高崎信用金庫のどちらの用紙を使用してもかまいません。
8	藤仁館グループで受講したことが分かる書類	該 当 者 の み	該 当 者 の み	次のいずれかを満たす者は、『藤仁館グループ出願』として受理するため、在籍または修了した講座の修了証または受講証のコピーを提出すること。 ①当校の他学科に在籍・在学している者、または卒業した者。 ②当校がおこなう各講習会等を受講している者、または修了した者。 ③グループ校である「高崎福祉カレッジ」「高崎福祉カレッジ太田校」「藤仁館医療福祉カレッジ池袋校」「藤仁館医療福祉カレッジ大宮校」「藤仁館医療福祉カレッジ熊谷校」「藤仁館医療福祉カレッジ南浦和校」「藤仁館医療福祉カレッジ横浜校」がおこなう各講習会・講座等を受講している者、または修了した者。

《出願に関する個人情報の取り扱いについて》

専門学校高崎福祉医療カレッジでは、個人情報(住所・氏名・電話番号などの個人情報を識別できる情報)保護にあたって適切な管理体制に基づき取り扱っております。なお、出願書類に記載された個人情報は、資料送付・その他のご案内の連絡など、入学選考に関わることにのみ使用させていただきます。個人情報保護に関する取り組みは、継続的に見直し、改善・向上をはかります。

7. 学費

		入学金	授業料	実習費	通信費・教材費 諸経費等	合計
1 年 次	一般出願	100,000円	400,000円	110,000円	35,000円	645,000円
	病院・施設推薦出願		380,000円			625,000円
	藤仁館グループ出願		380,000円			625,000円
2年次		—	400,000円	110,000円	35,000円	545,000円

- ・各入学手続き締切日までに1年次分の年間納付額を納入してください。(消費税はかかりません)
- ・実習費・通信費・教材費は2年間分の金額となります。
- ・当校指定教科書は、別途購入となります。(教科書代 約12万円)
- ・健康診断は、自費負担となります。また、感染症抗体検査も自費負担で実施してください。
- ・放送大学の入学金・授業料が別途必要となります。(約20万1千円)
- ・「放送大学」「通信費・教材費・諸経費等」は専門実践教育訓練給付制度対象外です。

《入学辞退について》

入学辞退する場合は、本校看護師科へ電話でその旨を連絡するとともに「入学辞退届」(受験番号、氏名、住所、入学辞退理由を記入したもの 様式自由)を提出してください。

2025年3月31日までに入学辞退を申し出た場合のみ、入学金を除く納入金を返還いたしますので、振込先をお知らせください。なお、振込手数料はご負担いただきます。

2025年4月1日以降の入学辞退につきましては入学金を含む納入金は返還できませんのでご注意ください。

8. 学費に関する補助制度

1. 教育ローン制度

藤仁館提携教育ローン「学費サポートプラン」をご用意しております。提携教育ローンは一般の教育ローンに比べ、金利や手続きで優遇されます。学校ホームページよりいつでもお申し込みが可能ですので、ご自身でお手続きください。

2. 専門実践教育訓練給付制度

受講生本人が教育訓練施設に支払った教育訓練経費の50%に相当する額が修了後に国から支給されます。

また、修了、資格取得後1ヶ月以内に支給申請を行うと20%の追加支給が受けられます。

希望される方は原則、受講開始の2週間前までに訓練前キャリアコンサルティングとジョブカードの作成が必要になります。

※専門実践教育訓練給付金の手続きは、原則、受講開始の2週間前までとなっておりますが3月末まで対応可能な場合もありますので管轄のハローワークにご確認ください。

※「教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金受給資格確認票」記入上の注意。

(詳細はハローワークにてご確認ください)

教育訓練講座名	教育訓練施設の名称	受講開始日 終了予定日	訓練期間	指定番号
看護師科 (2年課程通信制)	専門学校高崎福祉医療カレッジ	2025年4月1日～ 2027年3月31日	24ヶ月	1010004-2320011-4

3. 奨学金制度

●看護師2年課程(通信制)進学者に対する奨学金(日本看護協会)

応募資格:日本看護協会の会員であること

※詳細は日本看護協会にお問い合わせください。(事務局TEL:03-5778-8543)

●修学資金貸付制度

卒業後に県内の指定施設等で看護師として従事される方に対し、修学資金を貸与する制度です。

県名	担当窓口	電話番号
群馬県	群馬県 健康福祉部医務課	027(226)2538
東京都	東京都 福祉保健局 医療政策部 医療人材課 修学資金担当	03(5320)4444
埼玉県★	埼玉県保健医療部医療人材課 看護・医療人材担当	048(830)3546
神奈川県	神奈川県健康医療局保健医療部 医療課人材確保グループ 看護師修学資金担当	045(210)4759
千葉県	千葉県健康福祉部医療整備課 保健師等修学資金管理室	043(223)3920
新潟県	新潟県福祉保険部医師・看護職員確保対策室 看護職員確保・育成係	025(280)5178
長野県	長野県健康福祉部医師・看護人材確保対策課看護係 看護職員修学資金担当	026(235)7142

※ご不明な点等ございましたら、各キャンパス又は通信教育部 看護師科までご連絡ください (050-3645-2337)

★埼玉県は育英資金制度となります。

9. 放送大学について

一部の授業科目は、放送大学にて学習を進めていただきます。
そのため、当校入学と同時に放送大学にも入学していただきます。
事前に放送大学の募集要項を各自で取り寄せ、履修・視聴できる環境にあるか確認してください。

放送大学についての詳細(資料請求など)は、
電話またはホームページにてご確認ください。
放送大学TEL:043-276-5111(代表) URL:<http://www.ouj.ac.jp>

*当校受験前に、放送大学に入学し、当校指定科目を履修することもできます。
放送大学にて修得した単位は、入学手続き後に単位認定申請をしてください。
当校指定科目については、当校までお問い合わせください。

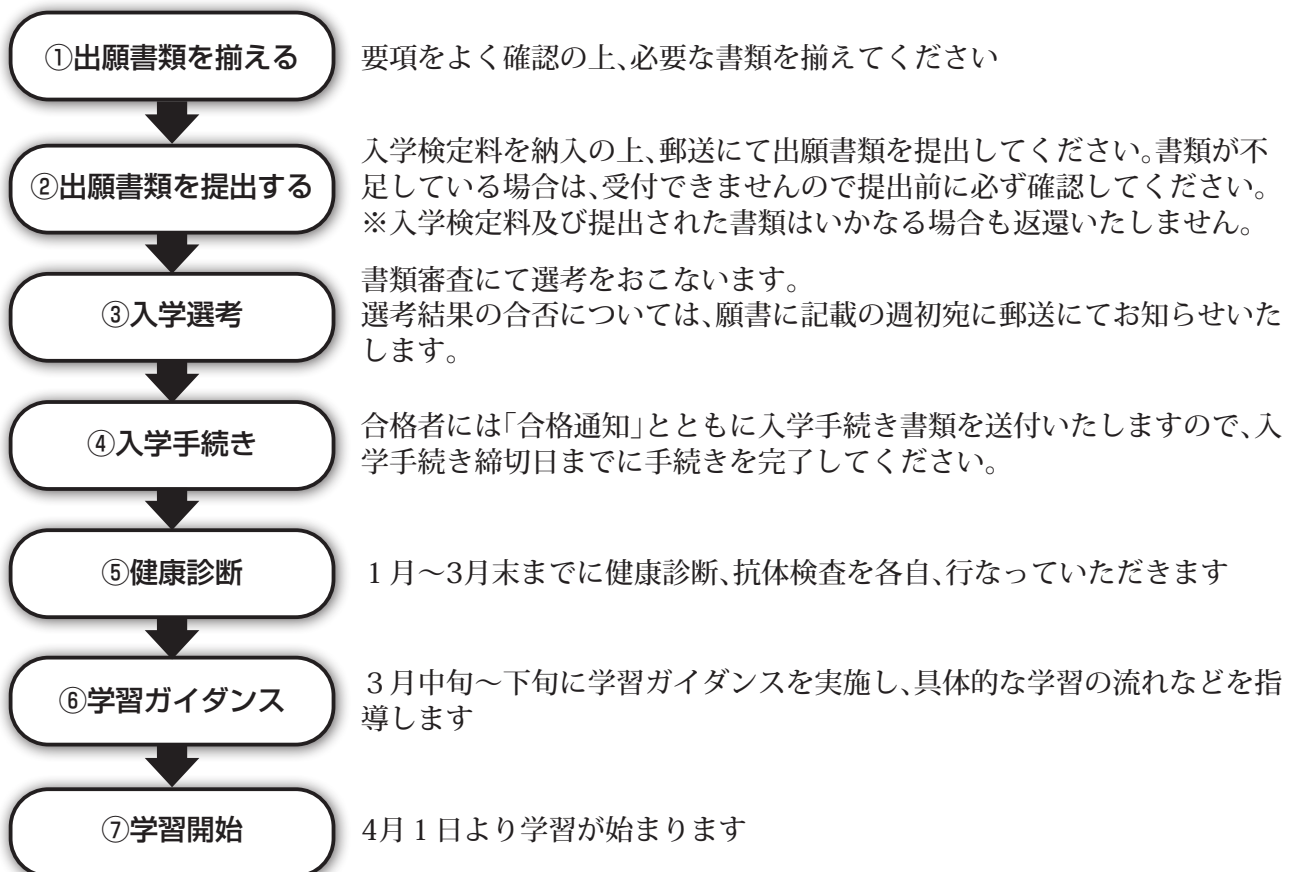
10. 他大学等で修得した単位の認定について

当校入学前に他の大学等で修得した授業科目の単位(既修得単位)で、当校の教育内容と合致すると判断された場合、総修得単位数の2分の1を超えない範囲で認めることができます。既修得単位の認定を希望される方は入学手続き後、次の書類を指定期日までに提出してください。

【必要書類】

- ・既修得単位申請書
- ・成績証明書または単位修得証明書
- ・該当科目のシラバス

11. 出願から学習開始までの流れ



(第1号様式)

2025年度

【記入例】 専門学校高崎福祉医療カレッジ 入学願書

※学校使用欄

受付日	受験番号

2024年 12月 20日出願

写真貼付

(縦4cm×横3cm)

1. 写真がはがれないようにする
2. 写真裏面に氏名を記入する

志望学科	看護師科 (2年課程通信制)	入試区分	<input type="checkbox"/> 病院・施設推薦入試 <input checked="" type="checkbox"/> 一般入試	見込出願	<input type="checkbox"/>				
フリガナ	タカサキ ハナコ		性別	生 年 月 日					
氏名	高崎 花子		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	(西暦) 1970 年 12 月 25 日生 (満 52 歳)					
現住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 群馬県高崎市〇〇町3丁目4番								
自宅電話	(027) 〇〇〇-〇〇〇〇	携帯電話	090 - 〇〇〇〇-〇〇〇〇						
勤務先	名称	△△会 △△△病院							
	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 群馬県前橋市〇〇町1丁目1番 電話番号 027-〇〇〇-〇〇〇〇							
学歴	(西暦)	1986 年 3 月	前橋市立〇〇〇	中学校卒業					
	(西暦)	1989 年 3 月	群馬県立〇〇〇〇	高等学校卒業					
	(西暦)	1991 年 3 月	▽▽会立〇〇准看護学校	卒業 卒業見込・退学					
	(西暦)	1992 年 12 月	〇〇〇〇看護師養成所	卒業・卒業見込 退学					
	(西暦)	年 月		卒業・卒業見込・退学					
高卒認定試験 (該当者のみ)	(西暦)	年 月	合格 ・ 合格見込						
放送大学の現在の在籍状況	<input checked="" type="checkbox"/> 学習を始めている (入学年月日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> まだ始めていない		下記の科目について、科目登録申請済み・科目履修中・単位修得のものは○を付けてください。 (成人看護学 ・ 老年看護学 ・ 小児看護学 母性看護学 ・ 精神看護学 ・ 在宅看護論)						
取得資格	(西暦)	1991 年 4 月	准看護師免許	取得					
	(西暦)	年 月		取得					
	(西暦)	年 月		取得					
スクーリング参加会場 (振替等による変更可)	第1希望	<input checked="" type="checkbox"/> 高崎	<input type="checkbox"/> 太田	<input type="checkbox"/> 熊谷	<input type="checkbox"/> 南浦和	<input type="checkbox"/> 大宮	<input type="checkbox"/> 池袋	<input type="checkbox"/> 横浜	<input type="checkbox"/> 北千住
	第2希望	<input type="checkbox"/> 高崎	<input checked="" type="checkbox"/> 太田	<input type="checkbox"/> 熊谷	<input type="checkbox"/> 南浦和	<input type="checkbox"/> 大宮	<input type="checkbox"/> 池袋	<input type="checkbox"/> 横浜	<input type="checkbox"/> 北千住
	第3希望	<input type="checkbox"/> 高崎	<input type="checkbox"/> 太田	<input checked="" type="checkbox"/> 熊谷	<input type="checkbox"/> 南浦和	<input type="checkbox"/> 大宮	<input type="checkbox"/> 池袋	<input type="checkbox"/> 横浜	<input type="checkbox"/> 北千住

藤仁館グループ 受講歴 (該当者のみ)	受講年度	講座名
	年度	

学校確認欄

【記入例】 准看護師実務経験履歴書

※学校使用欄

受験番号

氏名 高崎 花子

准看護師免許	取得年月日	(西暦) 1991年4月10日	群馬	都道府県	登録番号 123456
--------	-------	-----------------	----	------	----------------

准看護師としての実務経験履歴

就業先	就業年月	就業期間
社会福祉法人〇〇会 特別養護老人ホーム〇〇苑	(西暦) 1991年4月10日 ~ (西暦) 1993年3月31日	24カ月
医療法人〇〇会 〇〇〇ハートクリニック	(西暦) 1996年4月1日 ~ (西暦) 1998年3月31日	24カ月
社会福祉法人▽▽会 〇〇園	(西暦) 1998年10月1日 ~ (西暦) 2003年3月31日	66カ月
医療法人▽▽会 〇〇病院	(西暦) 2003年4月1日 ~ (西暦) 現在に至る日	236カ月
	(西暦) 年 月 日 ~ (西暦) 年 月 日	カ月
	(西暦) 年 月 日 ~ (西暦) 年 月 日	カ月
	(西暦) 年 月 日 ~ (西暦) 年 月 日	カ月
	(西暦) 年 月 日 ~ (西暦) 年 月 日	カ月
	(西暦) 年 月 日 ~ (西暦) 年 月 日	カ月
	(西暦) 年 月 日 ~ (西暦) 年 月 日	カ月
合計		350カ月

就業期間内の育児・介護・傷病休業期間及び休職期間

(西暦) 1996年8月1日 ~ (西暦) 1997年3月31日	8カ月
(西暦) 2000年6月10日 ~ (西暦) 2002年7月9日	25カ月
(西暦) 年 月 日 ~ (西暦) 年 月 日	カ月
合計	33カ月

【記入例】

この用紙はすべて病院・施設で記入してもらう
受験者本人の記入不可

受験番号

准看護師実務経験証明書

(西暦) 2024 年 11 月 15 日

学校法人藤仁館学園
専門学校高崎福祉医療カレッジ学校長 殿

施設名称 **医療法人▽▽会
○○病院**

施設所在地 **群馬県高崎市○○町□丁目▽番**

電話番号 **027-000-0000**

施設長 (代表者名) **院長 群馬 太郎**



下記の者は、本施設において准看護師として就業したことを証明します。

氏名	高崎 花子		
生年月日	(西暦) 1970 年 12 月 25 日生		
就業期間 (育児・介護休業及び休職期間を含む)	(西暦) 2003 年 4 月 1 日 ~	(西暦) 2022 年 11 月 15 日	<input checked="" type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 在職中
	合計①		236 ヵ月

就業期間内の育児・介護・傷病休業期間及び休職期間		
(西暦) 2000 年 6 月 10 日 ~ (西暦) 2002 年 7 月 9 日		25 ヵ月
(西暦) 年 月 日 ~ (西暦) 年 月 日		ヵ月
(西暦) 年 月 日 ~ (西暦) 年 月 日		ヵ月
合計②		25 ヵ月

実質就業期間 **211** ヵ月 (=合計①-合計②)

12. 紹介入学制度

下記のいずれかのに当てはまる方からの紹介で入学された場合には、入学者・紹介者共に3,000円分のオリジナルQUOカードを差し上げます。(入学確定4月以降送付)

- ・看護師科の入学者希望者、在学生または卒業生
- ・本校が行う各講習会等を受講している、または終了した方
- ・藤仁館グループ校が行う各講習会・講座等を受講している、または終了した方

●利用希望の方は下記の「紹介入学確認票」に必要事項をご記入の上、上記条件を確認できる書類を併せて、出願書類に同封してください。

※確認書類がない場合には受講年・紹介者名を正確にご記入の上、提出ください。

※この制度は出願時のみに利用が可能です。入学手続き後の利用はできませんのでご了承ください。

-----【切り取り】-----

紹介入学確認票

※個人情報の取り扱いに関して、必ず紹介者の方の了解を得たうえで、紹介者名、紹介者住所、紹介者電話番号をご記入ください。なお、記入がない場合、当制度の利用はできません。

氏名			
紹介者名			
紹介者住所	〒		
紹介者電話番号			
受講講座名		受講年	年
確認書類	添付した確認書類に <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。 <input type="checkbox"/> 修了証(写し) <input type="checkbox"/> 受講証(写し) <input type="checkbox"/> その他()		

10年・20年先を見据えた、
リカレント教育体系の確立へ！

学校法人藤仁館学園 Takasaki College of Welfare & Medical

専門学校高崎福祉医療カレッジ

【厚生労働大臣指定校・群馬県認可専修学校】【文部科学大臣 職業実践専門課程認定校】
介護福祉士養成施設／社会福祉主事養成機関／介護福祉士実務者養成施設
社会福祉士一般養成施設・短期養成施設／精神保健福祉士一般養成施設・短期養成施設
看護師養成所〔通学・3年制〕〔2年課程通信制〕

<https://www.tojinkan.ac.jp/>