

令和 3 年度佐賀県医療センター好生館看護学院 助産学科佐賀県特別枠推薦入学試験実施要項

- 1. 目的** 佐賀県の産科診療体制の強化を図るため、産科を設置する佐賀県内の公的病院（以下「産科のある公的病院」という。）における助産師の充足を図る。
- 2. 募集人員** 2名程度
- 3. 出願要件** 次の要件全てに該当する看護師
 - 1) 令和3年3月31日現在で、産科のある公的病院で看護師として2年以上の実務経験を有する者。
 - 2) 将来、助産師となるのに必要な資質等を備え、健康であり、学業に専念する意思がある者。
 - 3) 卒業後は、佐賀県内の産科のある公的病院で、助産師業務に従事する意思がある者
- 4. 出願書類**
 - 1) ア. 入学試験受験願書（所定様式）
イ. 写真1枚（出願前3か月以内に上半身・正面・脱帽で撮影したもので、
大きさ 縦4cm、横3cmのものを受験願書に添付）
 - 2) 最終卒業の看護師学校養成所の修業証明書又は卒業証明書及び成績証明
 - 3) 入学を志望した動機等を記載した志望理由書（様式は指定、A4判1枚に800～1,000字程度）
 - 4) 勤務する医療機関の管理者の推薦書（別添様式）
- 5. 入学試験料** 10,000円
振込口座：佐賀銀行 本店 普通預金 口座番号3204137
名 義：検定料 地独)佐賀県医療センター好生館 理事長 桐野高明
ケンテイリョウ チトク) サカ ケンイリョウセンターコウセイカン
リジ チョウ キリノタカアキ

※フリガナは枠に入る分だけご記入ください。
濁点も1文字として取り扱ってください。
振込名義人は、受験生本人としてください。
願書受付後の入学試験手数料の返金はできません。
振込手数料は、振込人が負担してください。
- 6. 出願期間** 令和2年10月19日（月）～令和2年10月26日（月）
- 7. 試験会場** 佐賀県医療センター好生館看護学院
- 8. 試験科目** 小論文、個人面接
- 9. 試験日時** 令和2年11月15日（日）
 - ・受 付 9：00～9：20
 - ・小論文 9：30～10：20
 - ・個人面接 11：00～
- 10. 合否決定** 小論文、個人面接、出願書類等を総合的に判定して行う。
- 11. 合格発表** 令和2年11月24日（木）、本人及び推薦した管理者あて通知。
（電話での問い合わせには応じません。）
- 12. 入学願書の提出先** 〒849-0918 佐賀市兵庫南三丁目7番17号
佐賀県医療センター好生館看護学院 電話（0952）25-9220
- 13. その他** 学費、その他の経費、奨学金制度、学生寮については学生募集要項をご覧ください。