

AO入試 (専願)  
エントリーシート

## 写真貼付

3ヶ月以内に撮影した写真  
上半身・正面・無帽  
縦4cm×横3cm写真の裏面に氏名を  
書いてください

◆「AO入試(専願)エントリーシート記入例」および以下の注意事項をご確認のうえ、ご記入ください。

※黒ボールペン(消せるボールペンは不可)で記入してください。志望学科のいずれかに☑を記入してください。

※併修志望の方は1年次から併修を志望する場合のみ記入してください。

※訂正する場合は修正ペン等を使用せず、二重線で消し、訂正印を押印してください。

AO面談希望日	西暦	年	月	日	エントリー番号	※この欄は記入しない
志望学科						
<input type="checkbox"/> 看護学科	<input type="checkbox"/> はり・きゅう学科(昼間部AM)	<input type="checkbox"/> 柔道整復学科+はり・きゅう学科(昼間部PM)				
<input type="checkbox"/> 理学療法学科	<input type="checkbox"/> はり・きゅう学科(昼間部PM)	<input type="checkbox"/> アスレティックトレーナー学科+はり・きゅう学科(昼間部PM)				
<input type="checkbox"/> 柔道整復学科	<input type="checkbox"/> アスレティックトレーナー学科					

フリガナ		性別	生年月日
氏名			西暦 年 月 日 ( 歳)
住所 建物名・部屋 番号まで記入	(〒 - )		( )方
連絡先	TEL( ) -	携帯TEL( ) -	
メールアドレス	@		
学歴 高等学校以降	立	高等学校【	科(☐全日制・☐定時制・☐通信制)】
	西暦	年 月	☐卒業・☐卒業見込み
		専修学校【	科(☐全日制・☐定時制・☐通信制)】
		大学・短期大学 大学院・専門学校 (	学部 学科)
	西暦	年 月	☐卒業・☐卒業見込み・☐その他( )
	高等学校卒業程度認定試験(旧 大学入学資格検定) 西暦 年 月 合格		
職歴 最近のものから記入	勤務先名	就業期間	
		西暦	年 月 ~ 年 月
		西暦	年 月 ~ 年 月

◆2026年3月に高等学校卒業見込みの方は、保護者または高等学校担任教諭の署名をお願いいたします。  
名古屋平成看護医療専門学校のAO入試にエントリーすることを承認します。

[署名]

保護者担任教諭

◆ご記入いただいた情報は、入学選考および入学手続きにかかわる事務目的以外には使用いたしません。

学校記入欄	オープンキャンパス、個別相談・WEB個別相談参加日など ( / ) ( / ) ( / ) ( / ) ( / ) ( / )	AO入試エントリーシート受付日 ( / )	担当者印
-------	---	--------------------------	------

(裏面あり)



受験番号

※

2026年度 名古屋平成看護医療専門学校

※欄は記入しない

## 入学願書

## 写真貼付

3ヶ月以内に撮影した写真  
上半身・正面・無帽  
縦4cm×横3cm写真の裏面に氏名を  
書いてください

◆「入学願書記入例」および以下の注意事項をご確認のうえ、ご記入ください。

※黒ボールペン（消せるボールペンは不可）で記入してください。□には、該当するものに☑を記入してください。

※併修志望の方は1年次から併修を志望する場合のみ記入してください。

※訂正する場合は修正ペン等を使用せず、二重線で消し、訂正印を押印してください。

AO入試の方はこちらのみを記入▶ AO入試面談日	西暦	年	月	日
上記以外の入試の方はこちらのみを記入▶ 入学試験希望日	西暦	年	月	日

志望学科	入試選考区分
<input type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> 理学療法学科 <input type="checkbox"/> 柔道整復学科 <input type="checkbox"/> はり・きゅう学科(昼間部AM) <input type="checkbox"/> はり・きゅう学科(昼間部PM) <input type="checkbox"/> アスレティックトレーナー学科 <input type="checkbox"/> 柔道整復学科+はり・きゅう学科(昼間部PM) <input type="checkbox"/> アスレティックトレーナー学科+はり・きゅう学科(昼間部PM)	<input type="checkbox"/> AO入試 <input type="checkbox"/> 高校推薦入試 <input type="checkbox"/> 大学併願型高校推薦入試 <input type="checkbox"/> スポーツ推薦入試 <input type="checkbox"/> 後継者育成推薦入試 <input type="checkbox"/> 名古屋平成特別推薦入試 <input type="checkbox"/> 医療人自己推薦入試 <input type="checkbox"/> 自己推薦入試 <input type="checkbox"/> 一般入試

記入日 西暦 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日
氏名			西暦 年 月 日 ( 歳)
住所 建物名・部屋 番号まで記入	(〒 - )		( )方
連絡先	TEL( ) -	携帯TEL( )	-
メールアドレス	@		
学歴 高等学校以降	立	高等学校【	科(□全日制・□定時制・□通信制)】
	西暦	年 月	□卒業・□卒業見込み
		専修学校【	科(□全日制・□定時制・□通信制)】
		大学・短期大学 大学院・専門学校 (	学部 学科)
	西暦	年 月	□卒業・□卒業見込み・□その他( )
	高等学校卒業程度認定試験 (旧 大学入学資格検定)		西暦 年 月 合格
職歴 最近のものから記入	勤務先名		就業期間
			西暦 年 月 ~ 年 月
			西暦 年 月 ~ 年 月
本校志望 の理由			

◆2026年3月に高等学校卒業見込みの方は、保護者または高等学校担任教諭の署名をお願いいたします。

[署名]

□保護者

□担任教諭

◆ご記入いただいた情報は、入学選考および入学手続きにかかわる事務目的以外には使用いたしません。

学校記入欄	オープンキャンパス、個別相談・WEB個別相談参加日など	入学願書受付日	担当者印
	( / ) ( / ) ( / ) ( / ) ( / ) ( / )	( / )	

受験番号	※
------	---

※欄は記入しない

## 推薦書

学校法人 平成医療学園  
名古屋平成看護医療専門学校  
校長 殿

受験者氏名	
-------	--

受験学科	学科
------	----

上記の者は、人物、学力ともに貴校への進学に  
適する者と認め、推薦します。

記入日 西暦 年 月 日

推薦者氏名	
学校名 または 勤務先名	
学校または 勤務先の 住所	(〒 - ) TEL( ) -
役職名	
資格名	※後継者育成推薦入試の場合、推薦者の資格免許証の写しをご提出ください。
推薦者からみた 受験者との関係	
推薦理由	

所属 あてはまるものに ☑を記入してください	<input type="checkbox"/> 看護師、理学療法士、柔道整復師、はり師、きゆう師 <input type="checkbox"/> （公財）日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー <input type="checkbox"/> 全国柔整鍼灸協同組合員 <input type="checkbox"/> 所属クラブチーム〔 〕 <input type="checkbox"/> 平成医療学園グループ教職員 <input type="checkbox"/> 平成医療学園グループ卒業生（トライデントスポーツ医療看護専門学校卒業生を含む） 旧姓: 生年月日:西暦 年 月 日 TEL( ) - ※2026年4月以降に連絡のつく電話番号をご記入ください。 ※平成医療学園グループ卒業生のみ旧姓をご記入ください。
------------------------------	--

名古屋平成特別推薦入試の推薦者となる卒業生の方は、以下に書類送付先をご記入ください。

卒業生住所	(〒 - ) TEL( ) -
-------	--------------------

学校記入欄	補足事項など	担当者印	
-------	--------	------	--

受験番号

※

※欄は記入しない

大学併願型高校推薦入試  
併願申請書

学校法人 平成医療学園  
名古屋平成看護医療専門学校  
校長 殿

記入日 西暦 年 月 日

氏名

印

私は \_\_\_\_\_ 学科へ入学願書を提出いたしましたが、  
大学・短期大学の受験を予定していますので、併願申請書を提出いたします。  
なお、受験校および受験日・合格発表日は下記の通りです。

記

受験校名	受験学部・学科	受験日	合格発表日

以上

《注意事項》

- 受験する学校名、学部・学科、受験日、合格発表日をすべて記入してください。  
(不明な場合や追加・訂正は認められません。また、専門学校との併願は認められません。)
- 必ず願書提出時に同封してください。
- 欄が不足する場合は、コピーして記入してください。
- 押印がないものは認められません。
- 2026年1月15日(木)17:00までに入学金の納入をされない場合は辞退とみなします。





# 2026年度 名古屋平成看護医療専門学校 検定料振込依頼書

電信扱		※勘定課目		本支店勘定	
依頼日	西暦 年 月 日	振込指定	電信(普通)扱	手数料	
先方銀行	三井住友銀行 名古屋支店		金額	¥	20000
受取人	貯金項目	普通	口座番号	7908213	
	口座名	ガッコウホウジンハイセイイリョウガクエン 学校法人 平成医療学園			
ご依頼人(受験者)	取扱銀行へのお願ひ:打電時に下記記号を名前の前に入れてください。				
	志望学科(記号に○)				
	看護	N	はりきゆう	A	
	理学療法	P	アスレティックトレーナー	AT	
	柔道整復	J			
フリガナ					
氏名					
住所					

取扱銀行へのお願ひ

- ・電信時に、志望学科の記号を名前の前に打電ください。
- (例: Jハイセイ タロウ など)
- ・収納印は、検定料振込依頼書、検定料振込金(兼手数料)領収書、受験票に押印してください。
- ・振込手数料は、お振込人負担です。




<取扱銀行が切り離してください。>

本人用控

# 2026年度 名古屋平成看護医療専門学校 検定料振込金(兼手数料)領収書

金額	¥	20000			
手数料		¥			
ご依頼人(受験者)	氏名	フリガナ			
	フリガナ				

左記の金額正に受け取りました。

- 一旦納入された検定料は理由の如何にかかわらず返還いたしません。
- 銀行収納印がないものは無効とします。
- 本票は受験者各自で保管してください。
- 受験票が届かない場合はこの検定料振込金(兼手数料)領収書を試験当日にお持ちください。



(取扱店→依頼人)

<検定料振込後、本人が切り離してください。>

## 2026年度 入学試験 受験票(控)

名古屋平成看護医療専門学校	
志望専攻 (○記入)	
看護	AM <input type="radio"/>
はりきゆう	PM <input type="radio"/>
理学療法	<input type="radio"/>
アスレティックトレーナー	<input type="radio"/>
柔道整復	<input type="radio"/>
※	
受験番号	
フリガナ	
氏名	

写真貼付

3ヶ月以内に撮影した写真  
上半身・正面・無帽  
縦4cm×横3cm  
写真の裏面に氏名を  
書いてください

契

(切り離さずにご提出ください)

## 2026年度 入学試験 受験票

名古屋平成看護医療専門学校	
志望専攻 (○記入)	
看護	AM <input type="radio"/>
はりきゆう	PM <input type="radio"/>
理学療法	<input type="radio"/>
アスレティックトレーナー	<input type="radio"/>
柔道整復	<input type="radio"/>
※	
受験番号	
フリガナ	
氏名	



※ATMでのお振込みの場合、振込票のコピーを出願書類に同封してください。

注意

- この受験票を万一紛失したときは、ただちに本校に届け出て再交付を受けてください。
- この受験票は試験当日必ず携帯してください。
- ※欄は記入しないこと

裏面に住所と氏名を記入し、はがき料金分と送付料金の切手を貼ってください

速 達

郵便はがき

□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---

はがき料金分の  
85円切手を貼付

逓送料金分の  
300円切手を  
貼付

(住所)

(氏名)

様

※この欄は記入しないでください。

下記の日程にて、入学試験を実施いたします。

【日 程】 月 日 ( ) \*AO入試は来校不要

【受付時間】 時 分 ~ 時 分

【持ち物】筆記用具、受験票、印鑑(シヤチハタ不可)

・受付時間に遅れる場合は、

試験当日の受付時間内に必ず電話にてご連絡ください。

・受付時間内に、本校2階入口にて受付をしてください。

・印鑑は入学願書等に不備があった場合、訂正のために使用します。

・駐車場はございません。公共交通機関をご利用ください。

学校法人 平成医療学園 名古屋平成看護医療専門学校

〒464-0850 愛知県名古屋千種区今池1-5-31

入試広報課 ☎ 0120-134-634