一般用

令和８年度

2026

学生募集要項

［助産学科］

OKAYAMA

独立行政法人国立病院機構

岡山医療センター附属岡山看護助産学校

目　次

助産学科募集要項

１．修業年限　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

２．募集人員　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

３．受験資格　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

４．出願期間　等　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

５．主な経費　等　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

６．出願手続き　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

７．日　程　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

８．受験の際に持参するもの　・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

９．合格発表　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

一般事項

１．出願にあたっての注意事項　・・・・・・・・・・・・・・・・・4

２．試験会場　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

３．受験時の注意点　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

４．情報開示　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

５．入試に関する郵送・請求・問い合わせ先　・・・・・・・・・・5

出願所定様式（助産学科）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6

助 産 学 科 募 集 要 項

１．修業年限　　１年

２．募集人員

入学定員	一般入試	推薦入試（指定）
１６名	定員の５割程度	定員の５割程度

３．受験資格

【一般入試】

◆次のいずれかに該当する者、又は令和８年の３月に卒業見込みの者

１．文部科学大臣の指定した学校において３年以上看護師になるのに必要な学科を修めた者

２．厚生労働大臣の指定した看護師養成所を卒業した者

３．准看護師の免許を得た後３年以上その業務に従事している准看護師又は高等学校若しくは中等教育学校を卒業している准看護師で前２号に規定する学校若しくは養成所において２年以上修業した者

４．外国の看護学校を卒業し、又は外国において看護師免許を得た者で、厚生労働大臣が第１号又は第２号に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると認めた者

５．その他助産学科に入学できる者として別に定める規程に該当する者

４．出願期間・試験日・試験科目・合格発表等

区分／項目	一般入試
出願期間	令和７年12月１日（月）～12月22日（月）消印有効
試験日	令和８年１月９日（金）
試験科目	母性看護学 英　語 面　接
合格発表	令和８年１月21日（水）
入学手続期間	令和８年１月22日（木）～２月５日（木）消印有効

５．主な経費　等

検定料	入学料	授業料	教育環境充実費 （実習経費含む）
３万円	３５万円	５５万円	５０万円

※実習費用（実習先への交通費・宿泊費・実習費）は上記から支払われますので、入学後に徴収することはありません。テキスト・ユニフォーム・雑費等は実費となります。

※奨学金制度について

日本学生支援機構　　詳しくは https://www.jasso.go.jp をご覧下さい。
県奨学金　　条件は各県によって異なります。
国立病院機構の奨学金制度　各病院のホームページをご覧下さい。

国の教育ローン（日本政策金融公庫）もあります。
※詳しくは教育ローンコールセンターへお問い合わせいただくか、公庫 HP をご覧ください。

※社会人学生のための専門実践教育訓練給付制度について
受給には、入学前に本人の申請等が必要です。受給資格、申請方法などの詳細は、ハローワークにお問い合わせください。

６．出願手続き

１）出願書類

一般入試	①入学願書（様式１） ②受験票・写真票 ③看護学校成績証明書※ ④看護学校卒業証明書 あるいは卒業見込み証明書 ⑤振込金受付証明書 または「ATM ご利用明細票」 ⑥受験票送付用封筒	（1）受験資格 5. に該当する方は事前に本校までお問い合わせ下さい。 ※看護学校成績証明書には、卒業見込みの記載を必ず含めてください。可能な限り、欠席日数を記載して下さい。

２）出願書類について

（１）入学願書（様式１）

「記入例」をご参照下さい。
本校所定の様式１を使用し、本人が記載して下さい。
電話番号は、いつでも連絡可能な番号（自宅・携帯等）２箇所をお書き下さい。
経歴覧には高等学校から現在までの履歴をすべてお書き下さい。
写真は、出願３ヶ月以内に撮影したもの（縦 4cm 横３ｃｍ上半身・脱帽・正面・無背景・カラー、白黒可）を貼付して下さい。※欄は記入しないで下さい。
改姓した方は、旧姓が確認できるもの（戸籍抄本等）を提出して下さい。

（2）受験票・写真票

「記入例」をご参照下さい。

受験票・写真票それぞれに氏名・ふりがなを記入し、写真票は入学願書と同じ写真（写真裏側に氏名を記入）を貼付して下さい。※印欄は記入しないで下さい。

受験票・写真票は切り離さないで下さい。

受験手続きが終了しますと受験票を返送します。受験票は試験当日まで大切に保管して下さい。

（3）看護学校成績証明書（欠席日数の記載を含むこと）

出身看護学校の学校長が発行したもので開封無効です。可能な限り、欠席日数を記載してください。

（4）看護学校卒業証明書あるいは看護学校卒業見込み証明書

出身看護学校の学校長が発行したもので開封無効です。

（5）入学検定料

助産学科の入学検定料は、30,000円です。

「振込金受付証明書」または「ATMご利用明細票」を写真票の裏面に貼付して下さい。

（6）受験票送付用封筒

受験票郵送のため、長形3号封筒に郵便番号・住所・氏名を記入し、特定記録郵便金額相当分（25ｇまで）の切手を貼付して下さい。

3）出願方法

（1）入学検定料は、綴じ込みの「電信振込依頼書」に記載された振込先にお振り込み下さい。

（2）出願書類は一括して角形2号（A4サイズ）封筒に入れ、簡易書留にて下記に郵送して下さい。

〒701-1195　岡山市北区田益1711-1　岡山医療センター附属岡山看護助産学校
「助産学科　入学願書　在中」（封書に必ず明記）

7．日　程

一般入試	日程	時間
令和8年1月9日（金）	受付	9:20～ 9:40　(20分)
	オリエンテーション	9:40～ 9:55　(15分)
	母性看護学	10:00～10:50　(50分)
	英語	11:10～12:00　(50分)
	面接	13:10～　(終了まで)

８．受験の際に持参するもの

１）受験票
２）筆記用具　HB の鉛筆、あるいはシャープペンシル（0.5㎜以上の B）をご準備下さい。
３）上履き
４）昼食

９．合格発表

１）合格発表日の午前９時に本校玄関前に受験番号を３日間掲示します。
２）同日、本校ホームページに合格者の受験番号を３日間掲載します。
３）同日、受験者全員に通知文書を発送します。
４）電話による合否の問い合わせには応じられませんのでご了承下さい。

一　般　事　項

１．出願にあたっての注意事項

１）入学検定料

入学検定料の納入は、銀行振込とさせていただきます。本校所定の「電信振込依頼書」を使用し、銀行窓口でお振込頂くか、または ATM より指定の口座へ振り込んで下さい。

（１）「ご依頼人」には必ず受験生本人の氏名をご記入のうえ、銀行窓口に提出して下さい。
（２）手数料はご依頼人がご負担下さい。
（３）「振込金受領書」または ATM の「ご利用明細票」をもって領収書にかえさせていただきますので、大切に保管して下さい。
（４）振り込みされましたら「振込金受付証明書」または ATM「ご利用明細票」を写真票裏面の所定の欄に貼付し、出願書類とともに郵送して下さい。

２）注意点

（１）試験日３日前になっても受験票がお手元に届かない場合は学校へお問い合わせ下さい。
（２）受験票送付用封筒の送付先は、確実に届く住所を記載して下さい。
（３）受験票・写真票は、切り離さずに送って下さい。
（４）一旦、納入した入学検定料及び提出書類は返還できません。

２．試験会場

入学試験は本校で行います。

３．受験時の注意点

１）試験日当日、必ず受験票を持参し、受付で提示して下さい。
２）受付終了時間までに受付を済ませ、受験番号の席に着席して下さい。
３）試験日に遅刻した場合は、係員の指示に従っていただきます。
　試験開始 20 分以内の遅刻に限り受験を認めます。ただし、試験時間の延長はありません。
４）面接は基本的に面接会場ごとにおいて、受験番号順に行う予定です。
５）受験者の宿泊の斡旋は行っておりませんのでご了承下さい。
６）駐車場及び付添者の控え室はありませんのでご了承下さい。

４．情報開示

本校の情報開示規程に基づき開示します。
提出された書類により得られた個人情報は入学試験関連のために利用し、その他の目的には一切使用しません。

５．入試に関する郵送・請求・問い合わせ先

【入試担当係】
〒701-1195　岡山県岡山市北区田益 1711-1
独立行政法人国立病院機構岡山医療センター附属岡山看護助産学校
電　話：　086-294-9292（平日 9：00～17：00）
E-mail：　504-n-school@mail.hosp.go.jp

出願所定様式

入学願書【様式１】 記入例
受験票・写真票　　記入例

入学願書【様式１】
受験票・写真票
入学検定料振込用紙

記　入　例　【助産学科】

様式１

令和８年度　入 学 願 書

（　一般入試　）

※受験番号（助産学科）

独立行政法人国立病院機構岡山医療センター附属岡山看護助産学校

ふりがな	おかやま　ももこ	性別	生年月日	昭和 平成 ○年 ○月 ○日 （ ○ 歳）
氏　名	岡　山　桃　子	女		
ふりがな	おかやまけんおかやましきたくいふくちょう			写真貼付欄 4.0cm×3.0cm 上半身・脱帽 正面・無背景 カラー・白黒可能 （出願3ヶ月以内に撮影したもの） 写真の裏面に氏名を記入
現住所	〒700 － 0013　実家・アパート・寮・その他（　　） 岡山県岡山市北区伊福町○丁目○○○○ 伊福○○○号 e-mailアドレス： 電話番号（ 086 ）○○○　－ ○○○○ 携帯番号（ 090 ）○○○○ － ○○○○			
ふりがな	ひろしまけんふくやまし○○ちょう			
上記以外の確実な連絡先	〒720 － 8520　実家・その他（　　） 広島県福山市○○町○丁目○○○○ 電話番号（ 084 ）○○○　－ ○○○○ 携帯番号（ 090 ）○○○○ － ○○○○			令和　○年　○月　○日撮影

学歴	一般	令和○年　3月　岡山県立○○ 高等学校　普通科　卒業
		年　月　入学 年　月　卒業：卒業見込
和暦記載 該当部分を○で囲んで下さい	専門	令和○年　4月　岡山県立○○看護専門学校　入学 令和○年　3月　卒業：卒業見込 ［大学・短大（3年課程・2年課程）看護学校（3年課程・2年課程）高等専攻科（全日・定時・5年一貫）］
		年　月　入学 年　月　卒業：卒業見込 ［大学・短大（3年課程・2年課程）看護学校（3年課程・2年課程）高等専攻科（全日・定時・5年一貫）］
		年　月　入学 年　月　卒業：卒業見込 ［大学・短大（3年課程・2年課程）看護学校（3年課程・2年課程）高等専攻科（全日・定時・5年一貫）］

職　歴	就業期間	施設名	業務内容
	令和○年4月 ～ 年 月	国立病院機構○○医療センター	産科病棟　看護師業務
	年 月 ～ 年 月		
	年 月 ～ 年 月		
	年 月 ～ 年 月		
	年 月 ～ 年 月		

※印は記入しないで下さい。　　助産学科

<table>
<tr><td rowspan="4">免　許
資格等</td><td>看護師免許</td><td colspan="3">令和 〇年　〇月　〇日 取得　登録番号第　　〇〇〇〇〇〇　号</td></tr>
<tr><td>保健師免許</td><td colspan="3">年　　月　　日 取得　登録番号第　　号</td></tr>
<tr><td>准看護師免許</td><td colspan="3">年　　月　　日 取得（　　県）登録番号第　　号</td></tr>
<tr><td>その他免許</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>志
望
の
理
由</td><td colspan="4">助産師を志望する理由
〇〇〇〇・・・

本校を志望する理由
〇〇〇〇・・・</td></tr>
<tr><td>趣味</td><td>読書</td><td>特技</td><td>バレーボール</td></tr>
<tr><td>賞罰</td><td>なし</td><td>健康
状態</td><td>既往歴及び現在の状況
なし/良好</td></tr>
</table>

記入上の注意

1．氏名は、戸籍抄本どおりの文字を用いて記入して下さい。
2．各項目に沿って漏れがないよう記入・確認下さい。又、該当する項目を〇で囲んで下さい。
3．願書記入は、黒のボールペンを用いて自筆にて楷書で記入して下さい。
4．記入の誤りがあった場合は、二重線を引いて訂正印を押して下さい。
5．※印は、記入しないで下さい。

記入例【助産学科】　一般入試で受験する場合

受験票・写真票に氏名・ふりがなを記入し、写真を貼付して下さい。※印の欄には記入しないで下さい。
写真票（裏面）に「振込金受付証明書」または「ATM ご利用明細票」を貼付して下さい。
受験票と写真票は切り離さないで下さい。

きりとりせん

きりとりせん

受験票

（一般入試）

受験番号	※
ふりがな	おかやま　ももこ
氏　名	岡　山　桃　子

試 験 日
令和８年１月９日（金）

試験科目
○学科試験
母性看護学
英語
○面　接

受　付
9：20～9：40

切り離さないで下さい

写真票

（一般入試）

受験番号	※
ふりがな	おかやま　ももこ
氏　名	岡　山　桃　子

写真貼付欄
縦4.0cm×横3.0cm
上半身・脱帽
正面・無背景
カラー・白黒可能
（3ヶ月以内に撮影したもの）
写真の裏に氏名を記入

きりとりせん

振込金受付証明書

または

ATM ご利用明細票

貼付欄

独立行政法人国立病院機構
岡山医療センター附属岡山看護助産学校

様式1

令和８年度　入 学 願 書

（　一般入試　）

※受験番号（助産学科）

独立行政法人国立病院機構岡山医療センター附属岡山看護助産学校

ふりがな		性別	生年月日	昭和 年　月　日 平成　（　歳）
氏　名		女		
ふりがな				写真貼付欄 4.0cm×3.0cm 上半身･脱帽 正面･無背景 カラー･白黒可能 （出願3ヶ月以内に撮影したもの） 写真の裏面に氏名を記入
現住所	〒　－　実家・アパート・寮・その他（　） e-mailアドレス： 電話番号（　）　－ 携帯番号（　）　－			
ふりがな				
上記以外の確実な連絡先	〒　－　実家・その他（　） 電話番号（　）　－ 携帯番号（　）　－			令和　年　月　日撮影

学歴 和暦記載 該当部分を○で囲んで下さい	一般	年　月　高等学校　科　卒業
	一般	年　月　入学 年　月　卒業：卒業見込
	専門	年　月　入学 年　月　卒業：卒業見込 ［大学・短大（3年課程・2年課程）看護学校（3年課程・2年課程）高等専攻科（全日・定時・5年一貫）］
	専門	年　月　入学 年　月　卒業：卒業見込 ［大学・短大（3年課程・2年課程）看護学校（3年課程・2年課程）高等専攻科（全日・定時・5年一貫）］
	専門	年　月　入学 年　月　卒業：卒業見込 ［大学・短大（3年課程・2年課程）看護学校（3年課程・2年課程）高等専攻科（全日・定時・5年一貫）］

職　歴	就業期間	施設名	業務内容
	年　月　～　年　月		
	年　月　～　年　月		
	年　月　～　年　月		
	年　月　～　年　月		
	年　月　～　年　月		

※印は記入しないで下さい。

助産学科

きりとりせん

免許資格等	看護師免許	年　月　日 取得　登録番号第　号	
	保健師免許	年　月　日 取得　登録番号第　号	
	准看護師免許	年　月　日 取得（　県）登録番号第　号	
	その他免許		
志望の理由	助産師を志望する理由 本校を志望する理由		
趣味		特技	
賞罰		健康状態	既往歴及び現在の状況

記入上の注意

1．氏名は、戸籍抄本どおりの文字を用いて記入して下さい。
2．各項目に沿って漏れがないよう記入・確認下さい。又、該当する項目を〇で囲んで下さい。
3．願書記入は、黒のボールペンを用いて自筆にて楷書で記入して下さい。
4．記入の誤りがあった場合は、二重線を引いて訂正印を押して下さい。
5．※印は、記入しないで下さい。

記入上の注意

受験票・写真票に氏名・ふりがなを記入し、写真を貼付して下さい。※印の欄には記入しないで下さい。
写真票（裏面）に「振込金受付証明書」または「ATM ご利用明細票」を貼付して下さい。
受験票と写真票は切り離さないで下さい。

きりとりせん

きりとりせん

受験票

（一般入試）

受験番号	※
ふりがな	
氏　　名	

試 験 日
令和８年１月９日（金）

試験科目
○学科試験
母性看護学
英　語
○面　　接

受　　付
9：20～9：40

切り離さないで下さい

写真票

（一般入試）

受験番号	※
ふりがな	
氏　　名	

写真貼付欄
縦4.0cm×横3.0cm
上半身・脱帽
正面・無背景
カラー・白黒可能
（3ヶ月以内に撮影したもの）
写真の裏に氏名を記入

振込金受付証明書

または

ATM ご利用明細票

貼付欄

独立行政法人国立病院機構
岡山医療センター附属岡山看護助産学校

独立行政法人国立病院機構　岡山医療センター
岡山市北区田益１７１１－１
お問合せ先　岡山医療センター附属岡山看護助産学校
TEL　086-294-9292

入学検定料の納入について［助産学科］

入学検定料の納入は下記のとおりとなりますので、速やかにお振り込み下さいますようお願いします。

記

1．入学検定料の納入は、銀行振込とさせて頂きます。
2．取扱銀行の収納印をもって、当校の領収書にかえさせて頂きます。
3．振込金受付証明書を切り取って所定の欄へ貼付し、出願書類とともに郵送して下さい。
4．「ご依頼人」は受験生本人の氏名をご記入下さい。
5．ＡＴＭを利用して振り込まれた場合は「ご利用明細票」を貼付して下さい。

振込金（兼手数料）受領書

依頼日	令和　年　月　日
金　額	30,000 円
振込先銀行	中国銀行　津高支店
預金種目	普通
口座番号	1560300
受取人	独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター
ご依頼人	様
手数料	円

上記金額正に
受取りました。

取扱銀行
取扱印
印
紙

（銀行で切り離してください）

電信扱　電信振込依頼書（取扱店保管）

依　頼　日	令和　年　月　日	金額訂正不可	電　信　扱
金　額	百万 3 千 0 0 0 0 円		
振込先銀行	中国銀行　津高支店		
預金種目	普通	口座番号	1560300
受取人	ドクリツギョウセイホウジンコクリツビョウインキコウ　オカヤマイリョウセンター 独立行政法人国立病院機構岡山医療センター		
ご依頼人	フリガナ　ケンテイリョウ（ジョ） お名前　様 ご住所　〒 電　話　（　　）　－		

科　目	
手数料	円

内訳

現　金				

金額内訳

10,000円		0,000円	50円	0円
5,000		000	10	0
2,000		000	5	
1,000		000	1	
500		00	合　計	
100		0	つり銭	

取扱銀行
取扱印

（手数料依頼人負担）
取扱銀行の本支店でお振込みの場合には、手数料は依頼人が負担します

お問合せ先　独立行政法人国立病院機構　岡山医療センター　企画課
TEL 086-294-9911　FAX 086-294-9255

振込金受付証明書（学校提出用）助

金額	30,000 円
ご依頼人住所氏名	※（郵便番号　　） 住所 氏名 （電話番号　－　－　）
受付局日附印	取扱銀行 取扱印