

令和4年度入学 学生募集要項(一般入試)

募集要項の請求方法

◎ 郵送の場合

「募集要項請求」と朱書きした封筒に、返信用の角2型封筒を入れ、気仙沼市立病院附属看護専門学校宛に郵送して下さい。

返信用封筒には必ず請求者の住所・氏名を明記し、切手210円を貼付して下さい。住所氏名の記載がないもの、切手がないものは返送できません。

◎ 直接来校する場合

平日午前9時から午後5時までに来校して下さい。来校前に電話連絡をお願いします。

願書請求・提出先

〒988-0181 宮城県気仙沼市赤岩杉ノ沢8番地2

気仙沼市立病院附属看護専門学校

TEL 0226-23-9210

修業年限・受験資格

修業年限:3年

募集人員:40名(推薦入試の合格者を含む)

受験資格

- ・高等学校又は中等教育学校を卒業した者及び令和4年3月卒業見込みの者
- ・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た者
- ・本校の個別入学資格審査により、学校教育法施行規則第150条「高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者」

個人情報の取り扱いについて

入学書類等の提出された個人情報は、入学者選抜、入学取り扱い業務、修学指導上の業務以外の目的で利用されることはありません