

# 募集要項

# 2027



SINCE 1969

伊勢保健衛生専門学校  
ISE Health & Hygiene College

# 目 次

---

1、 学校理念	P. 1
2、 募集学科	P. 1
3、 看護学科 入学試験について	P. 2
4、 歯科衛生学科 入学試験について	P. 4
5、 看護学科、歯科衛生学科併願受験について	P. 4
6、 出願書類について	P. 5
7、 入学試験当日に関する留意事項	P. 6
8、 入学試験結果の通知について	P. 6
9、 入学手続きについて	P. 6
10、 納付金・諸経費	P. 7
11、 個人情報の取り扱いについて	P. 7
入学願書の記入について	P. 8
入学検定料振込方法	P. 9

入学願書 / 履歴書

指定校推薦入学試験・推薦入学試験 推薦書

社会人推薦入学試験 自己推薦書

入学検定料納付票 / 受験票

振込依頼書

総合型選抜入試志願書

書類送付用宛名

## 1 学校理念

本校は、看護師および歯科衛生士をめざす者に、  
知識、技能を修得させるとともに、  
豊かな人間性を養い、広く社会に貢献することのできる  
有能な人材を育てることを目的としています。

## 2 募集学科

### 募集人員

学科名	修業年限	入学定員	昼夜別	性別
看護学科	3年	40名	昼間	男女
歯科衛生学科	3年	40名	昼間	女子のみ

### 卒業後の資格

学科名	取得資格
看護学科	専門士（医療専門課程） 看護師国家試験受験資格 保健師助産師学校受験資格 養護教諭課程受験資格 大学編入資格
歯科衛生学科	専門士（医療専門課程） 歯科衛生士国家試験受験資格 医科医療事務技能認定資格 歯科医療事務管理士技能認定資格 介護職員初任者研修認定資格 大学編入資格

### 3 看護学科 入学試験について

#### 求める学生像

1. 看護師になりたいという強い意志のある人
2. 人と関わるのが好きな人
3. 自分の思いを相手に話すことができる人
4. 心身ともに自身の健康をコントロールできる人
5. 学校生活や日常生活で自分を律することができる人
6. 積極的に学びひたむきに学習を継続できる人
7. 他者と協力できる人

#### 入学試験日程

区分	エントリー期間	選考日	エントリー結果発表
総合型選抜試験	2026年8月1日(土)～9月15日(火)	2026年9月24日(木)	2026年10月1日(木)
	願書受付期間	合格発表	入学手続き締め切り
	2026年10月2日(金)～10月23日(金)	2026年11月7日(土)	2026年11月18日(水)

区分	願書受付期間	試験日	合格発表	入学手続き締め切り	
推薦入学試験 ・指定校推薦入学試験 ・一般推薦入学試験	2026年10月2日(金)～10月23日(金)	2026年10月31日(土)	2026年11月7日(土)	2026年11月18日(水)	
社会人推薦入学試験 ・自己推薦					
病院推薦 有資格者推薦	A日程	2026年10月2日(金)～10月23日(金)	2026年10月31日(土)	2026年11月7日(土)	2026年11月18日(水)
	B日程	2026年11月7日(土)～11月20日(金)	2026年11月27日(金)	2026年12月4日(金)	2026年12月14日(月)
	C日程	2027年1月8日(金)～1月22日(金)	2027年1月29日(金)	2027年2月6日(土)	2027年2月19日(金)
一般入学試験	前期	2026年11月7日(土)～11月20日(金)	2026年11月27日(金)	2026年12月4日(金)	2026年12月14日(月)
	後期	2027年1月8日(金)～1月22日(金)	2027年1月29日(金)	2027年2月6日(土)	2027年2月19日(金)

#### 総合型選抜試験：エントリーから入学手続きまでの流れ

ステップ1	2026年開催の「オープンキャンパス」に参加する。 来校時に総合型選抜入試課題シートを配布する。
ステップ2	必要書類を本校に郵送し、エントリーする。
ステップ3	総合型入学試験を受験する。 2026年9月24日(木)
ステップ4	合格内定通知を受け取る(本人様宛に郵送) 合格内定発表日 2026年10月1日(木)
ステップ5	合格内定者は入学出願をする：2026年10月2日(金)～10月23日(金) ・出願書類を受け付け後、正式に合格が決定します。 ・合格発表 2026年11月7日(土)
ステップ6	入学手続きをする。 期日 2026年11月18日(水)

## 入学試験の種類・受験資格

区 分		出 願 資 格	専願・併願
総合型選抜試験		高等学校を2027年3月卒業見込みの者 本校の求める学生像を理解し入学を強く希望している者 2026年、本校が開催するオープンキャンパスに参加した者	専願
推薦入学 試験	指定校推薦入学試験	指定校推薦を提示した高等学校の学校長が推薦する者 合格した場合必ず入学する者であること	専願
	一般推薦入学試験	高等学校長が推薦する者	併願
社会人 推薦入学 試験	自 己 推 薦	高等学校を卒業してから入学年度の4月1日において3年以上が経過している者 合格した場合必ず入学する者であること *高等学校卒業程度認定試験合格の者を含む	専願
病 院 推 薦		病院が推薦する者 *1) 対象病院に限る 合格した場合必ず入学する者であること 高等学校卒業の者 高等学校を2027年3月卒業見込みの者 *高等学校卒業程度認定試験合格の者を含む	専願
有 資 格 者 推 薦		医療・福祉系の国家資格を有する者 *2) 合格した場合必ず入学する者であること	専願
一 般 入 学 試 験		高等学校卒業の者 高等学校を2027年3月卒業見込みの者 *高等学校卒業程度認定試験合格の者を含む	併願

1) 対象病院については学校に問い合わせください。

2) 介護福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、臨床検査技師、診療放射線技師など

## 試験会場・時間

○ 試験会場：伊勢保健衛生専門学校 看護学科

○ 時 間：受付開始 8:40 試験開始 9:00

## 試験科目

区 分		入 学 試 験 科 目
総合型選抜試験		面 接
推 薦 入 学 試 験	指定校推薦入学試験	基礎学力 30分
	一般推薦入学試験	面 接
社会人推薦入学試験	自 己 推 薦	一般教養 30分 小論文 50分 面 接
病 院 推 薦		面 接
有 資 格 者 推 薦		面 接
一 般 入 学 試 験		国 語 50分 一般教養 50分 面 接

※基礎学力は数学、国語、化学、生物、英語の基礎的な総合問題。

※一般教養は社会常識、日本語能力、数的処理能力の基礎的な問題。

※国語は古典を除く。

## 4 歯科衛生学科 入学試験について

### 入学試験日程

区分	出願資格	専願・併願
指定校推薦入学試験	指定校推薦を提示した高等学校の学校長が推薦する者 合格した場合必ず入学する者であること	専願
推薦入学試験	高等学校長が推薦する者	併願
社会人推薦入学試験	自己推薦 高等学校卒業の者（高等学校卒業程度認定試験合格を含む） 合格した場合必ず入学する者であること	専願
一般入学試験	高等学校卒業の者 2027年3月卒業見込み、高等学校卒業程度認定試験合格の者を含む	併願

### 入学試験日程

区分	願書受付期間	試験日	合格発表	入学手続き締め切り
指定校推薦入学試験 推薦入学試験 社会人推薦入学試験	1回 2026年9月28日(月)～10月9日(金)	2026年10月22日(木)	2026年10月30日(金)	2026年11月6日(金)
推薦入学試験 社会人推薦入学試験	2回 2026年11月18日(水)～12月2日(水)	2026年12月9日(水)	2026年12月16日(水)	2026年12月23日(水)
一般入学試験	1回 2027年1月8日(金)～1月22日(金)	2027年1月29日(金)	2027年2月6日(土)	2027年2月19日(金)
	2回 2027年2月9日(火)～2月17日(水)	2027年2月25日(木)	2027年2月27日(土)	2027年3月5日(金)

募集人員を満した場合は、第2回一般入学試験を実施しないことがあります。実施についてはホームページ、電話などでご確認下さい。

### 試験科目・時間

区分	時間	入学試験科目	試験会場
指定校推薦入学試験	受付開始 8:40	作文 50分 面接	伊勢保健衛生専門学校 歯科衛生学科
推薦入学試験			
社会人推薦入学試験			
一般入学試験	試験開始 9:00	国語 50分 面接	

※国語は古典を除く。

## 5 看護学科、歯科衛生学科併願受験について

- ・看護学科一般入学試験後期においては、歯科衛生学科一般入学試験第1回との併願受験ができません（女子のみ）。第2希望として歯科衛生学科の受験を希望される方は、願書に必要事項を記入して下さい。歯科衛生学科の入学検定料は徴収しません。
- ・歯科衛生学科の推薦入学試験に合格し、既に入学金（150,000円）を納入した上で、同年度に看護学科を受験し合格した場合、看護学科への入学金に変更することができます。該当の方は本校事務室へお申し出下さい。

## 6 出願書類について

出願書類	備考	総合型選抜入試		推薦入試		社会人入試			一般入試
		エントリー	合格内定通知者	指定校推薦 推薦入試 一般推薦	病院推薦	自己推薦	有資格者推薦	病院推薦	
入学願書 履歴書（裏面）	【様式1】 写真貼付（出願前3ヶ月以内に撮影した上半身・正面・脱帽）	—	○	○	○	○	○	○	○
総合型選抜 入試志願書	【様式5】 写真貼付（出願前3ヶ月以内に撮影した上半身・正面・脱帽）	○	—	—	—	—	—	—	—
総合型選抜 入試課題 シート	【様式6】オープンキャンパスに参加し、本校の理念、求める学生像の理解を深めてください。 用紙は参加者に配布します。	○	—	—	—	—	—	—	—
調査書	文部科学省規定の高等学校調査書で学校長が証明し、厳封したものの卒業から5年が経過したため、発行不能な場合は当該学校長名による卒業証明書を提出すること 高等学校卒業認定試験合格者は「合格証明書」を提出すること	○	—	○	○	○	○	○	○
短期大学、 大学卒業 証明書	短大卒、大卒のものは卒業証明書（見込み証明可） 注意）短大卒、大卒者も高等学校の調査書が必要です。卒後5年が経過し調査書が発行されない場合は高校卒業証明書を提出	—	—	—	—	○	○	○	—
推薦書	【様式2】指定校推薦、推薦入学試験 【様式3】社会人推薦入試	—	—	○	—	○	○	—	—
	病院長の推薦書を厳封したのも	—	—	—	○	—	—	○	—
	該当する免許書の写し	—	—	—	—	—	○	—	—
入学検定料 納付票・受験票 振込受付 証明書 入学検定料 20,000円	【様式4】 受験者名で振り込んでください 振込受付証明書（赤）を入学検定料納付票の裏面に貼付してください 現金での受け取りはいたしません 受験票に写真貼付（出願前3ヶ月以内に撮影した上半身・正面・脱帽）	○	—	○	○	○	○	○	○
返信用封筒	長形3号封筒（235×120）2通 ・受験票送付用封筒に簡易書留速達料金、760円の切手を貼付 ・合否通知用封筒に簡易書留料金、460円の切手を貼付 *住所・氏名を忘れずに記載してください。	○	—	○	○	○	○	○	○
返信用封筒	長形3号封筒（235×120）1通 ・合否通知用封筒に簡易書留料金、460円の切手を貼付 *住所・氏名を忘れずに記載してください。	—	○	—	—	—	—	—	—
出願方法	封筒角形2号（240×332）に必要な書類を入れて簡易書留で送ってください。（当日消印有効） *【様式7】の宛名を切り取るか、コピーをして封筒に貼ってください。								

（注意事項）

- ・応募に関する提出書類・入学検定料・納付金等は一切返還いたしません。
- ・出願書類に不備があるものは受理しないことがありますので十分注意して下さい。

## 7 入学試験当日に関する留意事項

- 1、試験当日は、受験票、筆記用具、上履きを携行して下さい。
- 2、当日の受付は8時40分に開始します。
- 3、試験当日試験開始後20分を経過した場合は、すべての科目の受験を認めません。
- 4、試験当日は、「諸掲示」によく注意して下さい。
- 5、試験中の途中退室はできません。（体調不良は除く）
- 6、携帯電話は入室の前に電源を切っておいて下さい。
- 7、受験票は、試験当日に携帯し、かならず机上におき試験係員に示して下さい。
- 8、受験票を万一失ったときは、ただちにご連絡下さい。
- 9、学校保健安全法で出席停止が定められている感染症等にかかり治癒していない場合、入学試験の受験をご遠慮願います。その場合、診断書提出の上「追試験」を受験することができますので、学校までご連絡下さい。

## 8 入学試験結果の通知について

- 1、合格者に合格通知・手続き要領および必要書類を同日付け書留郵便で送付します。
- 2、電話による可否に関する問い合わせには、一切応じません。

## 9 入学手続きについて

- 1、合格者は所定の期日までに入学金を納入し、入学手続きを完了して下さい。  
なお、期日までに手続きを完了しない場合は、入学辞退者として取り扱います。
- 2、看護学科と歯科衛生学科の両科に合格の場合、入学金は1学科分(150,000円)といたしますので、該当の方は、本校事務室へお申し出下さい。

## 10 納付金・諸経費

### 看護学科

入 学 金		150,000 円	
学園後援会費		12,000 円 (年額)	
学 費	内 訳	期	
		前期 (4月)	後期 (10月)
	授 業 料	240,000 円	240,000 円
	実 習 費	100,000 円	100,000 円
	施設設備費	50,000 円	50,000 円
	冷 暖 房 費	3,000 円	3,000 円

### 歯科衛生学科

入 学 金		150,000 円	
学園後援会費		12,000 円 (年額)	
学 費	内 訳	期	
		前期 (4月)	後期 (10月)
	授 業 料	275,000 円	275,000 円
	実 習 費	100,000 円	100,000 円
	教育充実費	100,000 円	(一年次前期のみ)
	冷 暖 房 費	3,000 円	3,000 円

注 ・ 上記以外に3年間を通じて、教科書・ユニフォーム等の費用が必要となります。

## 11 個人情報の取り扱いについて

出願および入学手続きの際、お知らせいただいた住所、名前などの個人情報は、入学試験実施、合格発表、入学手続きおよび学生生活を送るうえで、本学が必要と判断した際にのみ利用します。その他の目的で利用することは一切ありません。

また、推薦入学試験の合否結果については、在学高等学校長へ通知させていただきます。

# 入学願書の記入について

記入にあたっては、黒のボールペンで正確に記入して下さい。

※欄は記入しないで下さい。

名前（ふりがな）及び生年月日は正確に記入して下さい。  
入学年度の4月1日現在の満年齢を記入して下さい。

入学願書・受験票の写真は同じものを使用して下さい。  
写真の裏面に名前を記入し全面にはりつけて下さい。

【様式1】

2027年度

## 入学願書

伊勢保健衛生専門学校

受験番号	※
提出月日 (本人記入)	□年 □月 □日

ふりがな	いせ はなこ	性別
名前	伊勢 花子	男・ <input checked="" type="radio"/>
生年月日	□年 □月 □日生	2027年4月1日現在 (満 18 歳)



志望する出願区分に○印をつけてください。

看護学科

総合型選抜試験	指定校推薦入学試験	一般推薦入学試験	社会人推薦入学試験	病院推薦	有資格者自己推薦	一般入学試験
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

歯科衛生学科

指定校推薦入学試験	推薦入学試験	社会人推薦入学試験	一般入学試験
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

現住所	〒(516 - 0018) 電話番号(0596) 22 - 2563 携帯番号(090)0000 - ×××× 三重県伊勢市黒瀬町562-13
連絡先住所 (合格通知送付先)	〒(516 - 0018) 電話番号(0596) 22 - 2563 三重県伊勢市黒瀬町562-13

看護学科一般入学試験（後期）を受験される方のみ記入して下さい。

学 科	該当欄に○印をつける
第1希望 看護学科のみ受験	
第2希望 歯科衛生学科受験	

注意事項

- ※欄以外は黒のボールペンを用いて楷書で丁寧に記入して下さい。
- 入学願書、受験票の写真は同じものを使用して下さい。

現住所、連絡先住所（合格通知送付先）を正確に記入して下さい。

・出願区分  
受験する出願区分に○印をつけて下さい。

# 入学検定料振込方法

入学検定料納付票の裏面に振込受付証明書(赤)を貼付して下さい。

入学検定料納付票と受験票の記入を忘れないで下さい。

・志望学科コード  
 ㊸看護学科・㊹歯科衛生学科  
 □の中にチェックを入れて下さい。

【様式4】

2027年度 伊勢保健衛生専門学校  
入学検定料納付票  
(学校用)

受験学科 (該当項目に○)	看護学科	○
	歯科衛生学科	
受験番号	※	
ふりがな	いせ はなこ	
名 前	伊勢 花子	
検定料	¥20,000	

領収印

(※学校押印欄)

2027年度 伊勢保健衛生専門学校  
受験票  
(受験生用)

受験学科 (該当項目に○)	看護学科	○
	歯科衛生学科	
受験番号	※	
ふりがな	いせ はなこ	
名 前	伊勢 花子	



全面はりつけること

※欄は記入しないこと 裏面の注意事項参照

振込依頼書

振込銀行	百五銀行	河崎支店
口座番号	(普通)	68720
口座名	伊勢保健衛生専門学校	
ご依頼人	伊勢 花子 様	
住所	〒562-1313 三重県伊勢市黒瀬町562-13	
TEL	0596-22-2563	

※手数料はご依頼人負担をお願い致します。

※金融機関へのお問い合わせはDを冠して下さい。

※金融機関へのお問い合わせはDを冠して下さい。

振込金領収証(本人控え)

金額	20,000
振込銀行	百五銀行 河崎支店
口座番号	(普通) 68720
口座名	伊勢保健衛生専門学校
ご依頼人	伊勢 花子 様

上記の通り振込金として領収致しました。

取次店 銀行 支店

(取次店→ご依頼人)  
(本人控え)

振込受付証明書  
(入学検定料納付票裏面貼付用)

金額	20,000
振込銀行	百五銀行 河崎支店
口座番号	(普通) 68720
口座名	伊勢保健衛生専門学校
ご依頼人	伊勢 花子 様

上記の通り振込金として受付致しました。

取次店 ○○○○ 銀行 ×××× 支店

(取次店→ご依頼人)  
(提出用)

切り離さないで下さい。

入学願書、受験票の写真は同じものを使用して下さい。写真の裏面に名前を記入し、全面にはりつけて下さい。

切り離して振込依頼書にて20,000円を銀行で振り込んで下さい。

・依頼人  
 受験される方の名前を記入して下さい。  
 住所・電話番号を記入して下さい。

2027年度

## 入 学 願 書

伊勢保健衛生専門学校

受験番号	※
提出月日 (本人記入)	年 月 日

ふりがな		性別
名 前		男・女
生年月日	年 月 日生	2027年4月1日現在 (満 歳)

写真貼付

4 cm × 3 cm

上半身、正面無帽  
出願前3ヵ月以内  
に撮影したもの  
裏面に名前記入

志望する出願区分に○印をつけてください。

## 看護学科

総合型選抜試験	指定校推薦入学試験	一般推薦入学試験	社会人推薦入学試験	病 院 推 薦	有資格者推薦	一般入学試験
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 歯科衛生学科

指定校推薦入学試験	推薦入学試験	社会人推薦入学試験	一般入学試験
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

現住所	〒( ) 電話番号( ) 携帯番号( )
連絡先住所 (合格通知送付先)	〒( ) 電話番号( )

看護学科一般入学試験(後期)を受験される方のみ記入してください。

学 科	該当欄に○印をつける
第1希望 看護学科のみ受験	
第2希望 歯科衛生学科受験	

## 注意事項

- ※欄以外は黒のボールペンを用いて楷書で丁寧に記入してください。
- 入学願書、受験票の写真は同じものを使用してください。

# 履 歴 書

学 歴	学 校 名	入 学 年 月	卒 業 ( 見 込 ) 年 月	
	高等学校	年 月	年 月 卒 業 ・ 卒 業 見 込	
	短期大学	年 月	年 月 卒 業 ・ 卒 業 見 込	
	大 学	年 月	年 月 卒 業 ・ 卒 業 見 込	
	専門学校	年 月	年 月 卒 業 ・ 卒 業 見 込	
	高等学校卒業程度認定試験	/	年 月 合 格	
職 歴	勤 務 先		就 職 年 月	退 職 年 月
			年 月	年 月
			年 月	年 月
			年 月	年 月
			年 月	年 月
			年 月	年 月
資 格 ・ 免 許	名 称			取 得 年 月
				年 月
				年 月
				年 月
				年 月
志望の動機				

(該当科目に○)	
指定校推薦入学試験	
推薦入学試験	

※受験番号
-------

# 推薦書

年 月 日

(該当科目に○)	
看護学科	
歯科衛生学科	

伊勢保健衛生専門学校長 様

学校長

学校名

〒

所在地

学校長

印

記載責任者

印

下記の生徒は貴校への進学に適する者と認め、責任を持って推薦いたします。

ふりがな		科
名 前		年 3月
生年月日	年 月 日生	卒業見込
〈 推 薦 理 由 〉		

※欄は記入しないでください。

※ 評定値確認欄

--

社会人推薦入学試験

※受験番号

(該当科目に○)

看護学科

歯科衛生学科

## 自己推薦書

年 月 日

伊勢保健衛生専門学校長 様

〒

住 所

名 前

印

貴校への入学を希望し、合格した場合は必ず貴校へ入学いたします。

2027年度

伊勢保健衛生専門学校  
入学検定料納付票

(学校用)

受験学科 (該当項目に○)	看護学科	
	歯科衛生学科	
受験番号	※	
ふりがな		
名前		
検定料	¥20,000	
領収印		
(※学校押印欄)		

※欄は記入しないこと

(切りはなさずに郵送してください)

2027年度

伊勢保健衛生専門学校  
受験票

(受験生用)

受験学科 (該当項目に○)	看護学科	
	歯科衛生学科	
受験番号	※	
ふりがな		
名前		
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>写真貼付 4cm×3cm</p> <p>上半身、正面無帽 出願前3ヵ月以内 に撮影したもの 裏面に名前記入</p> <p>全面はりつけること</p> </div>		

※欄は記入しないこと

裏面の注意事項参照

振込依頼書

年	月	日	金額	消費税込 手数料
			20000	20000
振込銀行	百五銀行	河崎支店	金額	1万円 5千円 2千円 1千円 硬貨
口座番号	(普通)	68720	振込額	0000 0000 0000 0000
口座名	伊勢保健衛生専門学校		内訳	
ご依頼人	志望学科コードNまたはDを☑して下さい ☐①看護学科 ☐②歯科衛生学科 フリガナ		ご持参金額	
お名前	様		お持帰金額	
住所	TEL		(取扱店保管)	

※手数料はご依頼人負担でお願い致します。

※金融機関へのお問い合わせはDを名前頭部に連続して打電して下さい。

振込金領収証(本人控え)

年	月	日	金額	消費税込 手数料
			20000	20000
振込銀行	百五銀行	河崎支店	振込額	
口座番号	(普通)	68720	振込額	
口座名	伊勢保健衛生専門学校		振込額	
ご依頼人	お名前		振込額	
上記の通り振込金として 領収致しました。			振込額	
取扱店	銀行	支店	振込額	
(取扱店→ご依頼人) (本人控え)			振込額	

振込受付証明書

年	月	日	金額	消費税込 手数料
			20000	20000
振込銀行	百五銀行	河崎支店	振込額	
口座番号	(普通)	68720	振込額	
口座名	伊勢保健衛生専門学校		振込額	
ご依頼人	お名前		振込額	
上記の通り振込金として 受付致しました。			振込額	
取扱店	銀行	支店	振込額	
(取扱店→ご依頼人) (提出用)			振込額	

## 振込受付証明書貼付

上記証明書が貼られていない場合は入学願書の受付はできませんので十分注意してください。

全面はりつけること

## 注 意

1. この証票は試験当日に携帯し、かならず机上におき試験係員に示す。
2. 受付は8時40分開始とする。
3. 上履きは持参する。
4. 試験当日は、「諸掲示」によく注意する

2027年度

## 総合型選抜入試志願書

受験番号	※
提出月日 (本人記入)	年 月 日

伊勢保健衛生専門学校

ふりがな		性別	写真貼付 4 cm × 3 cm  上半身、正面無帽 出願前3ヵ月以内 に撮影したもの 裏面に名前記入
名前		男・女	
生年月日	年 月 日生	2027年4月1日現在 (満 歳)	
現住所	〒( )	電話番号( ) 携帯番号( )	— —
学校名	高等学校	科	

## 高等学校確認欄

上記生徒の総合型選抜入試のエントリーを確認しました。

担任・進路指導等 記載責任者氏名	印
---------------------	---

書類送付の際には、切り取るかコピーをしてご使用ください。

【様式7】

出願書類用と総合型選抜入試志願書用の2種類があります。

5 1 6 - 0 0 1 8

三重県伊勢市黒瀬町 5 6 2 - 1 3

伊勢保健衛生専門学校

入試係 御中

簡易書留

入学願書在中

志望学科 ( <input checked="" type="checkbox"/> を必ず入れる)	<input type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> 歯科衛生学科
出願区分 ( <input checked="" type="checkbox"/> を必ず入れる)	<input type="checkbox"/> 総合型選抜試験 <input type="checkbox"/> 指定校推薦入学試験 <input type="checkbox"/> 推薦入学試験 <input type="checkbox"/> 社会人推薦入学試験 <input type="checkbox"/> 病院推薦 <input type="checkbox"/> 有資格者自己推薦 <input type="checkbox"/> 一般入学試験

5 1 6 - 0 0 1 8

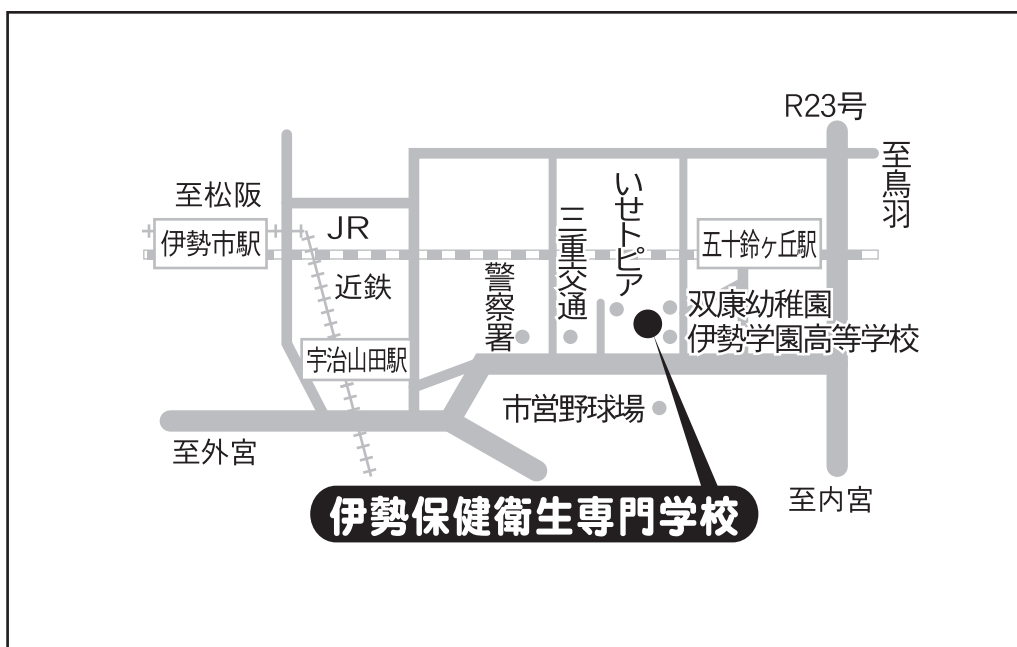
三重県伊勢市黒瀬町 5 6 2 - 1 3

伊勢保健衛生専門学校

入試係 御中

簡易書留

総合型選抜入試志願書在中



資料請求・お問い合わせ

学校法人 伊勢学園

## 伊勢保健衛生専門学校

〒516-0018 三重県伊勢市黒瀬町 562-13

TEL 0596-22-2563

<http://www.isegakuen.ac.jp/isehoken>

FAX 0596-22-7892 (看護学科)

FAX 0596-22-3563 (歯科衛生学科)

E-mail [info-iseho@isegakuen.ac.jp](mailto:info-iseho@isegakuen.ac.jp)

入学案内書・願書は当校までご連絡いただければ送付します(送料無料)

学校見学は随時行っております(土・日を除く)。事前に電話連絡してください。