

高等学校長殿  
進路指導担当者殿  
学級担任殿

学校法人 三幸学園  
札幌医療秘書福祉専門学校  
学 校 長

高校推薦のご依頼

2025年4月本校入学志望者選考実施にあたり、貴校生徒のうち本校へ進学を志望し、下記に該当する生徒がいらっしゃいましたら、選考時に考慮いたしますので、ご推薦くださいますようお願い申し上げます。

記

《高校推薦入学について》

- 高校推薦の要件は以下のことについて校長、進路指導担当者、学級担任のいずれかが推薦できる者。
  - 本校の教育目的を理解の上、熱心に知識と技能の習得を志す者。
  - 2025年3月高等学校卒業見込の者。
- 提出書類
  - 入学願書(32ページ写真貼付)
  - 高校推薦書(22ページ)
  - 在籍高等学校調査書(高等学校長が証印し、厳封したもの)  
～以下、希望者のみ追加書類～
  - 三幸学園初期費用軽減&学費分割制度利用申込(入学願書裏面33ページ)  
(貸与奨学金の採用候補者に決定した方、もしくは申請中の方)
  - 日本学生支援機構奨学金の「採用候補者決定通知」のコピー  
(三幸学園初期費用軽減&学費分割制度の利用希望者で採用候補者に決まった方のみ)
  - 三幸学園給付奨学金&学費納入制度利用申込(入学願書裏面33ページ)  
(給付奨学金の採用候補者に決定した方、もしくは申請中の方)
  - 日本学生支援機構給付奨学金の「採用候補者決定通知」のコピー  
(三幸学園給付奨学金&学費納入制度の利用希望者で採用候補者に決まった方のみ)
  - 入寮申込書(学生寮希望者のみ)
- 選考料 20,000円

《三幸学園特待生入学への高校推薦について》

本校では、医療・保育・福祉・薬業業界に貢献できる有能な人材を育成するために、学業・人物ともに優秀な生徒に与える三幸学園特待生制度を用意しています。以下の条件に該当する生徒がいらっしゃいましたら、ご推薦くださいますようお願い申し上げます。(選考にあたりましては書類審査・面接試験・筆記試験を実施します。)

- 高校推薦の要件は以下のことについて校長が推薦できる者。
  - 本校を第一志望とする者。
  - 本校の教育目的を理解の上、熱心に知識と技能の習得を志す者。
  - 2025年3月高等学校卒業見込の者。
- 提出書類
  - 入学願書(32ページ写真貼付)
  - 三幸学園特待生推薦書(24ページ)

※ボランティア活動の経験がある者は「ボランティア活動経験者特典」を利用することができます。その場合は筆記試験が免除となります。

  - 在籍高等学校調査書(高等学校長が証印し、厳封したもの)  
～以下、希望者のみ追加書類～
  - 三幸学園初期費用軽減&学費分割制度利用申込(入学願書裏面33ページ)  
(貸与奨学金の採用候補者に決定した方、もしくは申請中の方)
  - 日本学生支援機構奨学金の「採用候補者決定通知」のコピー  
(三幸学園初期費用軽減&学費分割制度の利用希望者で採用候補者に決まった方のみ)
  - 三幸学園給付奨学金&学費納入制度利用申込(入学願書裏面33ページ)  
(給付奨学金の採用候補者に決定した方、もしくは申請中の方)
  - 日本学生支援機構給付奨学金の「採用候補者決定通知」のコピー  
(三幸学園給付奨学金&学費納入制度の利用希望者で採用候補者に決まった方のみ)
  - 入寮申込書(学生寮希望者のみ)
- 選考料 20,000円

※三幸学園特待生の選考にもれた場合は、「高校推薦入学」として優先入学できますので再受験する必要はありません。また、医療保育科、介護福祉科の場合は「高校推薦入学希望者」として再選考し、可否を決定いたしますので、こちらも再受験する必要はありません。

以上

高校推薦書

西暦 年 月 日

学校法人 三幸学園  
札幌医療秘書福祉専門学校  
学 校 長 殿

高等学校名

※キャンパス名・校舎名(通信制高校含む)がある方は、右にご記入ください。( )

〒 TEL

所在地

〈役職〉校長・進路指導担当・学級担任〈該当するものに○印をおつけください。〉

推薦者氏名

※推薦者は校長、進路指導担当者、学級担任のいずれかとなります。

以下の生徒は、貴校への入学を志望しており、成績、人物、適性、行動共に適格と認めますので、ここに推薦いたします。

フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦 年 月 日生	(満 歳)
西暦2025年3月	科( )	卒業見込

※学科以外の課程がある場合は( )にご記入ください。

担任	第 学年	組	氏名	印
----	------	---	----	---

# 三幸学園特待生推薦書

学校法人 三幸学園 西暦 年 月 日  
札幌医療秘書福祉専門学校  
学 校 長 殿

高等学校名

※キャンパス名・校舎名(通信制高校含む)がある方は、右にご記入ください。( )

〒 TEL

所在地

校長名 (印)

三幸学園特待生志願者として、以下の者を適格であると認め推薦いたします。

フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦 年 月 日生 (満 歳)	
	西暦2025年3月	科( )卒業見込 <small>※学科以外の課程がある場合は( )にご記入ください。</small>
記載者名		(印)
推薦理由		
ボランティア活動経験者特典を希望する場合は下記ボランティア内容をご記入ください。		
ボランティア内容		

切  
取  
線

# 自己PR推薦書

学校法人 三幸学園  
札幌医療秘書福祉専門学校  
学校長 殿

西暦 年 月 日

フリガナ 氏名		性別
生年月日	西暦 年 月 日生 (満 歳)	
最終学歴	高等学校 短大・大学 専門学校 高等専修学校 高卒認定(旧大検) <small>※キャンパス名・校舎名(通信制高校含む)がある方は、右にご記入ください。( )</small>	科 学部
	西暦 年 月 卒業見込 ・ 卒業	

私は次に述べる理由により、自身を貴校の入学者としてふさわしいと考え、ここに自己を推薦いたします。

## 私の今までの経験や今後の展望について

■経験や展望の種類 (該当する項目に○をつけてください。複数可)

1. 現在 (あるいは過去に)、部活動や習い事、趣味として続けているものがある。もしくは今後取り組んでみたいことがある。
2. 専門学校入学後に目指したい資格や検定、頑張りたいことがある。
3. 自らの判断で1、2に準ずると思う経験がある。もしくは今後取り組もうとする意思がある。

## ■具体的な活動の内容


④ボールペンで記入 (消えるボールペン不可)

切  
取  
線



# チャレンジ特待生入学制度の趣旨

## チャレンジ特待生入学制度について

チャレンジ特待生入学制度は、将来、医療・保育・福祉・薬業業界で活躍を強く希望し、その情熱にあふれるあなたを積極的に受け入れるために本校が採用している入学制度です。  
 選考は、チャレンジ特待生推薦書にご記入いただく具体的な活動内容を考慮した書類審査と、選択された筆記試験及び面接試験にて行います。

## チャレンジ特待生推薦書記入例

### チャレンジ特待生推薦書

学校法人 三幸学園  
 札幌医療秘書福祉専門学校  
 学校長 殿

西暦 2024年 10月 1日

フリガナ	サン コウ ハナ コ	性別
氏名	三幸花子	女
生年月日	西暦 2006年 7月 23日生 (満 18歳)	
高等学校名	三幸 高等学校 普通科 ( )	
	※学科以外の課程がある場合は( )にご記入ください。 ※キャンパス名・校舎名(通信制高校含む)がある方は、右にご記入ください。( )	
	西暦 2025年 3月 卒業見込	

私は次に述べる理由により、自身を貴校の特待生としてふさわしいと考え、ここに自己を推薦いたします。

■今の自分にとって、特に重要だと思う過去の経験や活躍した具体的成果について


※具体例は右記を参照ください

あなた自身が推薦できる「活躍した」「積極的に参加した」「成果を残した」内容についてできるだけ具体的に情熱を込めてご記入ください。

- (例)
- 私は高校時代、テニス部の部長を務めており、部員が常にテニスに打ち込めるように、全員をまとめ、大会や合宿などの行事を運営し……。
  - 高校時代に所属した日本文学研究部では、中学の頃から何度か読んだことのある芥川龍之介について学びました。彼自身の性格や人物を知るにつれて、次第に彼の作品に対する考え方も変わり……。
  - 私は耳の不自由な人とコミュニケーションをとりたくて中学生の時から手話を学んでいます。今はかなり上達しましたが、本当のコミュニケーションは手話の出来、不出来ではなくて、相手の心との会話こそが必要なのだと思います……。

⑩ボールペンで記入 (消えるボールペン不可)

## 2025年入学生用

学校法人 三幸学園  
 札幌医療秘書福祉専門学校  
 学校長 殿

受験番号
No. _____

※太枠内は記入しないこと

# AOエントリーシート

志望学科 コース <small>※志望する学科・コースに○をつけてください。コースは入学後の希望調査にて最終決定いたしますので、現時点で希望コースに○をつけてください。</small>	( ) 医療秘書科	( ) 医療事務科
	( ) 医療秘書コース ( ) 看護クラークコース ( ) 医師事務コース ( ) 医療事務総合コース ( ) 小児クラークコース ( ) 美容医療コース ( ) 未定	( ) 診療情報管理士科
	( ) 介護福祉科	( ) 医療保育科
	( ) 総合福祉コース ( ) 小児看護コース ( ) 医療事務保育コース ( ) 未定 ( ) スポーツレクリエーションコース ( ) 心理福祉コース ( ) 未定	( ) くすりアドバイザー科
選考方法 <small>※希望する選考方法に○をつけてください。</small>	( ) 面談 ( ) 対面 ( ) オンライン	( ) 課題 <small>※裏面の課題シートにご記入ください</small>

フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦 年 月 日生 (満 歳)	
現住所	〒 □□□-□□□□ 都道 府県	
電話番号	保護者連絡先	- -
	本人連絡先	- -
最終学歴	高等学校 科 <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 定時制 <small>※キャンパス名・校舎名(通信制高校含む)がある方は、右にご記入ください。( )</small>	
	西暦 年 月 卒業見込・卒業 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 高等専修学校 <input type="checkbox"/> 日本語学校 <input type="checkbox"/> 高卒認定(旧大検) ( 年 月合格) 西暦 年 月 卒業見込・卒業	
保護者 (本人自署のこと) <small>※既に高校を卒業されている方は必要ありません。</small>	氏名	
担任教員 (本人自署のこと) <small>※既に高校を卒業されている方は必要ありません。</small>	氏名	

⑪ボールペンで記入 (消えるボールペン不可)



## 三幸学園初期費用軽減&学費分割制度 利用申込

※三幸学園初期費用軽減&学費分割制度利用**希望者のみ**、現時点で分かる範囲でご記入ください。 ※利用申込には条件があります。詳しくはP14をご確認ください。

出願学科	科	高等学校等にて「貸与奨学金」の奨学生採用候補者に決まった方は右欄に○印をご記入ください。 ※「採用候補者決定通知」のコピーを願書に同封してください。				
フリガナ		高等学校等にて「貸与奨学金」の奨学生採用候補者に申請中の方は右欄に申請月をご記入ください。 ※結果が出次第、別途「採用候補者決定通知」のコピーをご提出ください。				
本人氏名		高等学校等にて申請中の「奨学金」の右欄に○印をご記入ください。				
電話番号		<table border="1"> <tr> <td>第一種奨学金</td> <td></td> <td>第二種奨学金</td> <td></td> </tr> </table> <p><b>奨学金(予定)月額</b> _____ 万円 ※「第二種奨学金」の月額10万円以上もしくは「第一種奨学金」「第二種奨学金」の組み合わせで合計月額が10万円以上である必要があります。</p> <p>記入日:西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>保護者名 _____</p> <p>※保護者の方は内容確認の上、署名をお願いいたします。</p>	第一種奨学金		第二種奨学金	
第一種奨学金		第二種奨学金				

## 三幸学園給付奨学金&学費納入制度 利用申込

※三幸学園給付奨学金&学費納入制度利用**希望者のみ**、現時点で分かる範囲でご記入ください。 ※利用申込には条件があります。詳しくはP15をご確認ください。

出願学科	科	高等学校等にて「給付奨学金」の奨学生採用候補者に決まった方は右欄に○印をご記入ください。 ※「採用候補者決定通知」のコピーを願書に同封してください。
フリガナ		高等学校等にて「給付奨学金」の奨学生採用候補者に申請中の方は右欄に申請月をご記入ください。 ※結果が出次第、別途「採用候補者決定通知」のコピーをご提出ください。
本人氏名		
電話番号		
		<p>記入日:西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>保護者名 _____</p> <p>※保護者の方は内容確認の上、署名をお願いいたします。</p>

## 併願申請

※併願受験**希望者のみ**をご記入ください。

※併願可能な出願方法は「高校推薦入学(指定校推薦を除く)」「自己PR入学」「一般入学」のみとなります。

学校法人 三幸学園 札幌医療秘書福祉専門学校  
学 校 長 殿

記入日:西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本校志望学科 \_\_\_\_\_ 科

本人氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

私は貴校へ入学願書を提出いたしました。下記学校の受験を予定していますので、併願制度による出願をお願いしたく申請します。なお、受験校名は下記の通りです。

大学名 又は 看護 学校名	受験校名	受験日	発表日

※受験校はすべて記載のこと。

※併願入学出願資格:四年制大学または看護学校と本校を併せて受験希望する者。

## 振込証明書貼付 または 振込利用明細の原本 もしくはコピーの貼付

※振込後、全面をのりで貼付してください。

※ネットバンク振込をご利用の方

振込日: \_\_\_\_\_

振込口座名義: \_\_\_\_\_

## 入学願書記入例

(表)

2025年入学生用  
**入学願書**  
札幌医療秘書福祉専門学校

申込番号 \_\_\_\_\_  
申込年月日 \_\_\_\_\_

志望学科 (○) 医療秘書科 ( ) 医療事務科  
( ) 診療情報管理士科  
( ) 医療保育科  
( ) 介護福祉科  
( ) くすりアドバイザー科

出願方法 ( ) AO入試(総合型選抜) (○) AO特待生入試(総合型選抜) ( ) 高校推薦入学 ( ) 自己PR入学 ( ) 一般入学 ( ) 三幸学園特待生入試 ( ) 三幸学園特待生入試【ソフトウェア(産科産科専攻)】 ( ) チャレンジ特待生入試 ( ) 高校進学・社会人特待生入試 ( ) 留学帰国生特待生入試

面接受験方法 (○) 対面 ( ) オンライン

フリガナ サン コウ ハナ コ 姓 女  
氏名 三幸 花子 写真貼付欄 (4cm×3cm) 3ヶ月以内の撮影されたもの(上半身・無装束)  
生年月日 西暦 2006年 7月 23日生 (満18歳)  
現住所 〒00000-0000 北海道札幌市中央区大通西18丁目1-18 (1階・カウンターも) (郵便局指定記入)  
電話 自宅 011-641-0865  
携帯電話 090-0000-0000

志願者 学歴 私立三幸  
西暦 2025年 3月 (卒業見込) 卒業 三幸 太郎 先生

希望する提携寮 (○) 学生会館ドリーミー ( ) 学生会館ドリーミー二期 ( ) トライム札幌 ( ) トライム旭川 ( ) アナソリーニクス ( ) 夜学寮  
寮奨学生制度の選考 (○) 申請する ( ) 申請しない ( ) 特待生 ( ) 特待生 ( ) 特待生 ( ) 特待生 ( ) 特待生

学生マンション奨学生制度の選考 (○) 申請する ( ) 申請しない ( ) トライム札幌 ( ) トライム旭川 ( ) アナソリーニクス ( ) 夜学寮  
以下の制度の利用を希望される方は、「利用する」に○をつけ、裏面の利用申込欄にも記入ください。(利用申込条件あり)

三幸学園特待生制度の利用 (○) 利用する ( ) 利用しない

三幸学園特待生制度と学生寮入居の利用 ( ) 利用する ( ) 利用しない

日本進出奨学金制度の利用 ( ) 利用する ( ) 利用しない ( ) 奨学生の方のみ対象です。

保護者(または身元保証人) 氏名 サン コウ タロウ 職 親 父  
氏名 三幸 太郎  
電話番号 自宅 011-641-0865  
携帯電話 080-0000-0000  
住所 〒00000-0000 北海道札幌市中央区大通西18丁目1-18

現在在籍している学校名・学部・科をご記入ください。既卒者の方は最終学歴をご記入ください。

提携寮を利用する場合は、希望の際に○をつけてください。(別途お申請が必要ですので、詳細は「ひとり暮らし応援BOOK」を参照ください。)

制度の利用を希望される方は必ず○をつけ、入学願書裏面へ必要事項をご記入ください。

※三幸学園初期費用軽減&学費分割制度の申込の詳細は P14 をご参照ください。  
※三幸学園給付奨学金&学費納入制度の申込の詳細は P15 をご参照ください。

(裏)

**三幸学園初期費用軽減&学費分割制度 利用申込**

※三幸学園初期費用軽減&学費分割制度利用**希望者のみ**、現時点で分かる範囲でご記入ください。 ※利用申込には条件があります。詳しくはP14をご確認ください。

出願学科 医療秘書 科

フリガナ サン コウ ハナ コ

本人氏名 三幸 花子

電話番号 011-641-0865

記入日:西暦 2024年 10月 1日

保護者名 三幸 太郎

※保護者の方は内容確認の上、署名をお願いいたします。

**三幸学園給付奨学金&学費納入制度 利用申込**

※三幸学園給付奨学金&学費納入制度利用**希望者のみ**、現時点で分かる範囲でご記入ください。 ※利用申込には条件があります。詳しくはP15をご確認ください。

出願学科 \_\_\_\_\_ 科

フリガナ \_\_\_\_\_

本人氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

記入日:西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_

※保護者の方は内容確認の上、署名をお願いいたします。

**併願申請**

※併願受験**希望者のみ**をご記入ください。  
※併願可能な出願方法は「高校推薦入学(指定校推薦を除く)」「自己PR入学」「一般入学」のみとなります。

学校法人 三幸学園 札幌医療秘書福祉専門学校  
学 校 長 殿

記入日:西暦 2024年 10月 1日

本校志望学科 医療秘書 科

本人氏名 三幸 花子

保護者氏名 三幸 太郎

私は貴校へ入学願書を提出いたしました。下記学校の受験を予定していますので、併願制度による出願をお願いしたく申請します。なお、受験校は下記の通りです。

大学名 又は 看護 学校名	受験校名	受験日	発表日
三幸大学		2/2	2/14

※受験校はすべて記載のこと。

併願入学出願資格:四年制大学または看護学校と本校を併せて受験希望する者。

**振込証明書貼付  
または  
振込利用明細の原本  
もしくはコピーの貼付**

※振込後、全面をのりで貼付してください。

※ネットバンク振込をご利用の方

振込日: \_\_\_\_\_

振込口座名義: \_\_\_\_\_

志望する学科・コースに○をつけてください。(コースは入学後、変更可能です。)

出願方法に○をつけてください。面接受験方法のどちらか一つに○をつけてください。

上半身の写真をしっかりと貼りください。

該当する学校に✓をつけてください。高卒認定で出願をされる方は、高卒認定取得の証明書をコピーで添えてください。

在学中の方は担任の先生のお名前をフルネームでご記入ください。

通信制高校出身の方はキャンパス名、校舎名までご記入ください。保護者又は、保証人の項目をご記入ください。

該当するものを選択しご記入ください。該当するものに○をつけてください。

奨学金の月額(予定)をご記入ください。

振込証明書または振込利用明細の原本もしくはコピーを貼付してください。

※ネットバンク振込をご利用される際は、「振込日」「振込口座名義」の2点をご記入ください。

### 出願に関する個人情報の取り扱いについて

本校では、個人情報(住所・氏名・電話番号などの個人を識別できる情報)保護にあたって適切な管理体制にもとづき取り扱っております。なお、出願書類に記載された個人情報は、資料送付、その他ご案内の連絡のためにのみ使用させていただきます。