

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
福岡医療秘書福祉専門学校
学 校 長

高校推薦のご依頼

2024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。
 - 2024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～
 - 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・福祉・保育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。
 - 2024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～
 - 入寮申込書(学生寮希望者のみ)
 - 選考料 20,000円
- ※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、合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。

高校推薦書

西暦 年 月 日

学校法人 三幸学園
福岡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

推薦者氏名

印

※推薦者は校長、進路指導担当者、学級担任のいずれかとします。

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2024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

切
取
線

以上

三幸学園特待生推薦書

学校法人 三幸学園 西暦 年 月 日
福岡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2024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
福岡医療秘書福祉専門学校
学校長 殿

西暦 年 月 日

フリガナ		性別
氏名		
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)	科学部
	※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 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

⑩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・福祉・保育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 福岡医療秘書福祉専門学校 学校長 殿		西暦 2023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 2005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 2024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		
<p>※具体例は右記を参照ください</p>		

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、メンバー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)

2024年入学生用

厚生労働大臣指定 福岡県知事認可校 日本病院会認定校 小田原短期大学教育連携校
文部科学省 職業実践専門課程 学科認定校
※三幸学園

福岡医療秘書福祉専門学校

〒812-0011 福岡県福岡市博多区博多駅前4丁目17-11
☎0120-282-633
☎092-481-3354 FAX 092-474-3015

受付番号

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 ※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、変更 可能です。現時 点での希望コ ースに○をつけ てください。)	() 医療秘書科	() 医療保育科
	() 医療秘書コース () 医療事務総合コース () 未定 () 医師事務コース () 医療ITコース () 小児クラークコース () 美容医療コース	() 小児看護コース () 医療事務保育コース () 未定
	() 医療事務科	() 介護福祉科
面談方法 ※希望する選考方 法に○をつけて ください。	() 診療情報管理士科	() 総合福祉コース () 未定 () スポーツレクリエーションコース () 心理福祉コース
	() 対面 () オンライン	

フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦 年 月 日生 (満 歳)	
フリガナ		
〒	□□□□-□□□□	
現住所	都 道 府 県	
電話番号	自宅	- -
	携帯電話	- -
学 歴	都・道 府・県 立 市・私	高等学校 科 □全日制 □通信制 □定時制 短大・大学 学部 専門学校 高等専修学校 高卒認定(旧大検) (年 月合格) 日本語学校
	※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	年 月 卒業見込・卒業

⑩ボールペンで記入 (消えるボールペン不可)

裏面も必ずご記入ください。

併願申請

※併願受験希望者のみご記入ください。
 ※併願可能な出願方法は「高校推薦入学」「自己PR入学」「一般入学」のみとなります。

学校法人 三幸学園 福岡医療秘書福祉専門学校 学校長 殿	本校志望学科 _____ 科	記入日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	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
大学名又は看護学校名			

※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)

2024年入学生用
入学願書
 福岡医療秘書福祉専門学校

志望学科 医療秘書科 医療保育科

出願方法 一般入学 三幸学園特待生入学 三幸学園特待生入学(シニア)

面接受験方法 対面 オンライン

氏名 三幸 花子 女
 生年月日 西暦 2005年 7月 23日生 (満18歳)
 現住所 福岡県福岡市博多区博多駅前4丁目17-11
 電話番号 自宅 092-481-3354 携帯 090-0000-0000

学歴 福岡 三幸 西暦 2024年 3月(卒業見込)卒業 三幸一郎 先生

保護者氏名 三幸 太郎
 電話番号 自宅 092-481-3354 携帯 080-0000-0000
 住所 福岡県福岡市博多区博多駅前4丁目17-11

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。

入学後、該当する予定のものに○をつけてください。
 ※学生寮希望に○をつけた方は、別冊「ひとり暮らし応援BOOK」の「入寮申込書」を願書と一緒に送ってください。

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1つに○をつけてください。

上半身の写真をのりでしっかりとお貼りください。

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。

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。

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。

出願時の調査書提出について該当する方に○をつけてください。提出が後日になる場合は提出予定日を記載ください。

保護者又は、保証人の項目をご記入ください。

(裏)

併願申請

学校法人 三幸学園
 福岡医療秘書福祉専門学校
 学校長 殿

記入日：西暦 2023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
大学名又は看護学校名	三幸大学	2/2	2/14

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： _____

併願のある方は、必ずご記入ください。

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。