

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

2023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。
 - 2023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)
(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)
(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・薬業の分野で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ご依頼申し上げます。(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。
 - 2023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)
(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)
(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2023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
		⑩

三幸学園特待生推薦書

学校法人 三幸学園
札幌医療秘書福祉専門学校
学 校 長 殿

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 ⑩

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2023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。		
記載者名		⑩
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記入してください。		
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		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) ※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）

自己 PR 入学制度の趣旨

自己 PR 入学制度について

自己 PR 入学制度は、将来、医療・保育・福祉・薬業などの分野への道を目指す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、自己 PR 推薦書にご記入いただく具体的な活動内容を考慮の上、書類審査にて行います。（ただし、医療保育科、介護福祉科は面接試験があります。）

自己 PR 推薦書記入例

自己 P R 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 2022 年 10 月 1 日
フリガナ 氏 名	サン コウ ハナ コ 三 幸 花 子	性 別 女
生 年 月 日	西暦 2004 年 7 月 23 日生（満 18 歳）	
最終学歴	三 幸 高等学 普通 学部 短大・大学 専門 学校 高等専修学校 高 卒 認 定（旧大検） ※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 2023 年 3 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 ※具体例は右記を参照ください		

⑮ボールペンで記入（消えるボールペン不可）

あなた自身が PR できる「積極的に頑張った」「今後取り組んでいきたい」内容についてできるだけ具体的に記入してください。

（例）

- ・私は中学時代、美術部に所属していましたが、これからも好きな絵画を続けていきたいと思っています。
- ・私はどちらかと言うと自分の話をするよりも人の話を聞くほうが得意です。幼い時から自分から話しかけることが苦手で、聞き役に回っていました。聞き役に回ったことで、今では相手の気持ちを汲み取ることができるようになりました。

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 年 月 日

フリガナ 氏 名			性 別
生 年 月 日	西暦 年 月 日生（満 歳）		
高等学校名	高等学校 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 2023 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

⑮ボールペンで記入（消えるボールペン不可）

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・薬業の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 2022 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 2004 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 2023 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

あなたが自身が推薦できる「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記入してください。

(例)

- 私は高校時代、テニス部の部長をつとめており、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・高校の頃から手話を学び始めました。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……。

⑮ボールペンで記入（消えるボールペン不可）

学校法人 三幸学園
札幌医療秘書福祉専門学校
学 校 長 殿

2023年入学生用

受験番号
No. _____

※太枠内は記入しないこと

A0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 () 医療IT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 () スポーツレクリエーションコース () 心理福祉コース () 未定	() 小児看護コース () 医療事務保育コース () 未定
選考方法 ※希望する選考方法に○をつけてください。	() 面接 () 対面 () オンライン	() 課題 ※裏面の課題シートに記入してください

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	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			
保護者 (本人自署のこと) ※既に高校を卒業されている方は必要ありません。	フリガナ		⑩
氏 名			
担任教員 (本人自署のこと) ※既に高校を卒業されている方は必要ありません。	フリガナ		⑩
氏 名			

⑩ボールペンで記入（消えるボールペン不可）

課題シート

《注意点》
診療情報管理士科・医療保育科・介護福祉科に関しては、面談のみの選択となります。

あなたの『将来の夢』を200字程度で記入してください。

課題記入欄 (P30にて面談を選択した場合は、空欄のままかまいません。課題を選択した場合のみ、ご使用ください。)

200

＜本校使用欄＞

面談日： 月 日

担 当：

入学願書

札幌医療秘書福祉専門学校

※印の欄は記入しないでください。

※受験番号	
※受付年月日	

[illegible]

提携寮を利用する場合は、希望の寮に○をつけてください。別途お申込が必要です。詳細は「ひとり暮らし応援BOOK」を参照ください。

希望する提携寮	() 学生会館ドーミー 【提携学生会館ドーミー一覧】	ドーミー大通南・ドーミー大通東・ドーミー円山・ドーミー琴似 ドーミー札幌2・ドーミー北大Avenue・JAドーミー平岸
寮奨学生制度の選考	() 申請する	・女子：ドーミー円山 ・男子：ドーミー琴似 ・男女：JAドーミー平岸
学生マンション奨学生制度の選考	() 申請する	・ドミール札幌 ・ドミール菊水

以下の制度の利用を希望される方は、「利用する」に○をつけ、裏面の利用申込欄も記入してください。(利用申込条件あり)

三幸学園初期費用軽減・学費分割制度の利用	() 利 用 す る
三幸学園給付奨学金・学費納入制度の利用	() 利 用 す る
日本語能力試験N1合格奨励金制度の利用	() 申 請 す る ※留学生の方のみ対象です。

保 護 者 は ま た は 身 元 保 証 人	フリガナ			続 柄
	氏 名			
	電 話 番 号	自 宅	-	-
		携 帯 電 話	-	-
住 所	〒 □□□-□□□□			

注1 ボールペンで記入（消えるボールペン不可） 注2 誤って記入してしまった場合は、二重線を引き、訂正印を押印ください。
・太枠内は、必ず記入してください。・併願申請をされる方は、必ず裏面にご記入ください。
※記載された個人情報、資料送付、その他ご案内のためにのみ使用させていただきます。

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		高等学校にて「貸与奨学金」の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				高等学校にて「貸与奨学金」の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。 ※結果が次次、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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">第一種奨学金</td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">第二種奨学金</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table> 奨学金(予定)月額 万円 ※「<u>第二種奨学金</u>」の月額10万円以上もしくは「<u>第一種奨学金</u>・<u>第二種奨学金</u>」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。 記入日：西暦 年 月 日 保護者名	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**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	高等学校にて「給付奨学金」の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		高等学校にて「給付奨学金」の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		月
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が、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)

[illegible]

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

現在勤務されている方は必ず記入してください。

提携寮を利用する場合は、希望の寮に○をつけてください。
(別途お申込が必要ですので、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記入してください。

※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。

制度利用ご希望の方は、必ず
ご記入ください。

併願のある方は、必ずご記入ください。
(出願資格などの詳細は P8 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	
※一学期前期費用削減と学費分割制度の二つを同時に「希望者のみ」に記入ください。		※利用申込には条件があります。詳しくはP4～P5でご確認ください。	
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		
第一種学校名 第二種学校名 ☐ ☒			
入学年(予定)月額 ●● 万円 ※入学料とは別です。入学料は入学時に納入していただきます。入学料納入後、入学料減免申請書を提出された方には入学料が免除となります。入学料減免申請書は入学通知の際にご一緒にご提出ください。			
記入日：西暦 2022 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			
※一学期前期給付奨学金と学費納入制度を利用する希望者のみに記入ください。 ※利用申込には条件があります。詳しくはP4～P5をご確認ください。			
出願学科	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			
※併願文部科学省認定校のみへ記入ください。 ※併願私立大学併願の方は、併願校数より上（例）私立大学併願校1校以上私立短期大学併願校1校以上			
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 2022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		
私は貴校へ入學書を提出いたしました。したがって、下記学校の入学申し込みについては、今後断念し、入学を断念した旨をお知らせいたします。なお、受験料も返金せず、また、受験料の名目でお金を頂くこととします。			
大中学 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
※受験校は必ず正しく記載のこと。			
※併願入塾・入学納期費・入学料などまたは希望中学校・高校を併せて受験表明する旨。			

振込証明書貼付
または
振込利用明細の原本の貼付

※振込後、全面をのりで貼付してください。

※ネットバンキング振込をご利用の方

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1つに
○をつけてください。

上半身の写真をしっかりとお貼りください。

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記入してください。

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。

保護者又は、保証人の項目を記入してください。

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。