

令和7年度

募集要項

こども未来学科(夜間)

視能訓練士学科

医療事務管理士学科

西日本教育医療専門学校

西日本教育医療専門学校令和7年度募集要項

募集定員

| 学科課程 | 修業年限 | 定員 | 入学資格 |
|-------------|------|-----|---------|
| こども未来学科(夜間) | 3年課程 | 30名 | 高卒18歳以上 |
| 視能訓練士学科 | 3年課程 | 30名 | 高卒18歳以上 |
| 医療事務管理士学科 | 1年課程 | 30名 | 高卒18歳以上 |

学費について

| 項目/学科名 | こども未来学科(夜間) | 視能訓練士学科 | 医療事務管理士学科 |
|----------|-------------|------------|-----------|
| 入学金※1 | 150,000円 | 200,000円 | 150,000円 |
| 年間授業料※2 | 450,000円 | 600,000円 | 550,000円 |
| 施設費 | 120,000円 | 250,000円 | 120,000円 |
| 校内外実験実習費 | 豊岡短期大学経費に含む | 240,000円 | 15,000円 |
| 計 | 720,000円 | 1,290,000円 | 835,000円 |

※1 一度納入された入学金は返還いたしません。

※2 年間授業料の納入方法は、①12分割納入、②前期・後期の2分割納入、③一括納入から選択できます。

※3 学費は、納入方法の如何にかかわらず「前納制」になります。

※4 その他上記以外に係る費用について

〔こども未来学科〕

①学科諸経費 約 15,000 円 (副教材代・健康診断料・学生傷害保険料・材料費等)

(注) 正式な金額は合格者招集会でお知らせします。

②豊岡短期大学経費

選考料・入学金 40,000 円 (本校入学金と同時に納入)

初年度前期学費 120,000 円 実習費 20,000 円 諸経費 96,000 円 (3月15日納入)

後期学費 55,000 円 (8月15日納入)

(注 1) 豊岡短期大学の経費は多少変更になる予定です。

(注 2) 豊岡短期大学の学費納入方法は、前期・後期の2分割納入のみになります。

〔視能訓練士学科〕

①学科諸経費 約 150,000 円 (教科書代・副教材代・健康診断料・学生傷害保険料等)

(注) 正式な金額は合格者招集会でお知らせします。

〔医療事務管理士学科〕

①学科諸経費 約 136,000 円 (教科書代・副教材代・健康診断料・学生傷害保険料・各種検定料等)

(注) 正式な金額は合格者招集会でお知らせします。

入学試験区分(推薦入試(A)・一般入試(B)・社会人特別入試(C))

1 推薦入試(A)

次の条件を満たす者。(1校につき複数推薦可)

●令和6年度高等学校卒業見込みの者。(ただし、他の学校との併願はできません。)

●学業人物ともに優れ、出身高等学校長から推薦を受けた者。●合格したら、必ず本校へ入学する意志がある者。

●高等学校の評定平均が次の者。

| 入試区分 | こども未来学科(夜間) | 視能訓練士学科 | 医療事務管理士学科 |
|---------|-------------|-----------|-----------|
| 推薦入試(A) | 評定平均3.0以上 | 評定平均3.5以上 | 評定平均3.0以上 |

2 一般入試(B)

次の条件を満たす者。

●令和6年度高等学校卒業見込みの者。●推薦入試(A)受験者、社会人特別入試(C)受験者以外の者。●他の学校との併願を希望する者。

●高等学校の評定平均が次の者。

| 入試区分 | こども未来学科(夜間) | 視能訓練士学科 | 医療事務管理士学科 |
|---------|-------------|-----------|-----------|
| 一般入試(B) | 評定平均2.5以上 | 評定平均2.8以上 | 評定平均2.5以上 |

3 社会人特別入試(C)

次の条件のいずれかを満たす者。

●高等学校以上の課程を卒業した者で18歳以上に達している者。●大学、短期大学、高等専門学校、専門学校を卒業見込み、または卒業した者。

●高卒認定試験(旧大検)合格の者。

入学試験 こども未来学科(夜間)・視能訓練士学科・医療事務管理士学科

1 入試区分及び選考方法について

| 入試区分 | こども未来学科(夜間) | 視能訓練士学科 | 医療事務管理士学科 |
|------------|-------------|---------|-----------|
| 推薦入試(A) | 面接 | 面接 | 面接 |
| 一般入試(B) | 面接 | 面接 | 面接 |
| 社会人特別入試(C) | 面接 | 面接 | 面接 |

2 推薦入試(A)合格者の入学金免除(全額・半額)について

| 入試区分 | こども未来学科(夜間) | 視能訓練士学科 | 医療事務管理士学科 |
|---------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 推薦入試(A) | 評定平均4.3以上 全額免除 評定平均3.5以上 半額免除 | 評定平均4.3以上 全額免除 評定平均3.9以上 半額免除 | 評定平均4.3以上 全額免除 評定平均3.5以上 半額免除 |

※1 上記の該当条件を満たし、なおかつ、入学試験の審査の総合結果により決定いたします。

※2 こども未来学科の豊岡短期大学の選考料・入学金(40,000円)は免除されません。

入試回数・入試区分・願書受付期間・入試日・入試会場・合格発表日・入学金納入締切日 [全学科共通]

令和7年度入学生入学試験日程

| 入試 | 入試区分 | 願書受付期間 | 入試日 | 入試会場 | 合格発表日 | 入学金納入締切日 |
|-----|-------------|----------------------|-----------|--------|-----------|-----------|
| 第1回 | 推薦・一般・社会人特別 | 10月1日(火)から10月4日(金) | 10月10日(木) | 鹿児島市*1 | 10月18日(金) | 10月25日(金) |
| | | | 10月11日(金) | 宮崎市*2 | | |
| | | | 10月12日(土) | 本校 | | |
| 第2回 | 推薦・一般・社会人特別 | 10月28日(月)から11月1日(金) | 11月9日(土) | 本校 | 11月15日(金) | 11月22日(金) |
| 第3回 | 推薦・一般・社会人特別 | 11月25日(月)から11月29日(金) | 12月7日(土) | 本校 | 12月13日(金) | 12月20日(金) |
| 第4回 | 推薦・一般・社会人特別 | 1月14日(火)から1月17日(金) | 1月25日(土) | 本校 | 1月31日(金) | 2月7日(金) |
| 第5回 | 推薦・一般・社会人特別 | 2月17日(月)から2月21日(金) | 3月2日(日) | 本校 | 3月6日(木) | 3月10日(月) |

※1 鹿児島市会場 Li-Ka19-20 5階 貸会議室 鹿児島市中央町 19-40 TEL099-203-0649

※2 宮崎市会場 ニューウェルシティ宮崎 宮崎市宮崎駅東1丁目 2-8 TEL0985-23-3311

●願書の受付は、平日は9時から17時までとする。(祝日は除く)

●郵送の場合は、願書受付期間内必着とする。

●同一年度内の同学科受験は不可とします。(他学科受験は再受験可とします)

●募集定員に達した場合は募集停止する場合があります。なお、欠員が生じた場合は再募集を行います。

本校ホームページでお知らせしますのでご確認ください。

特記事項

●職業紹介取扱専修学校(熊本県知事届出)

●高等教育の修学支援新制度対象校

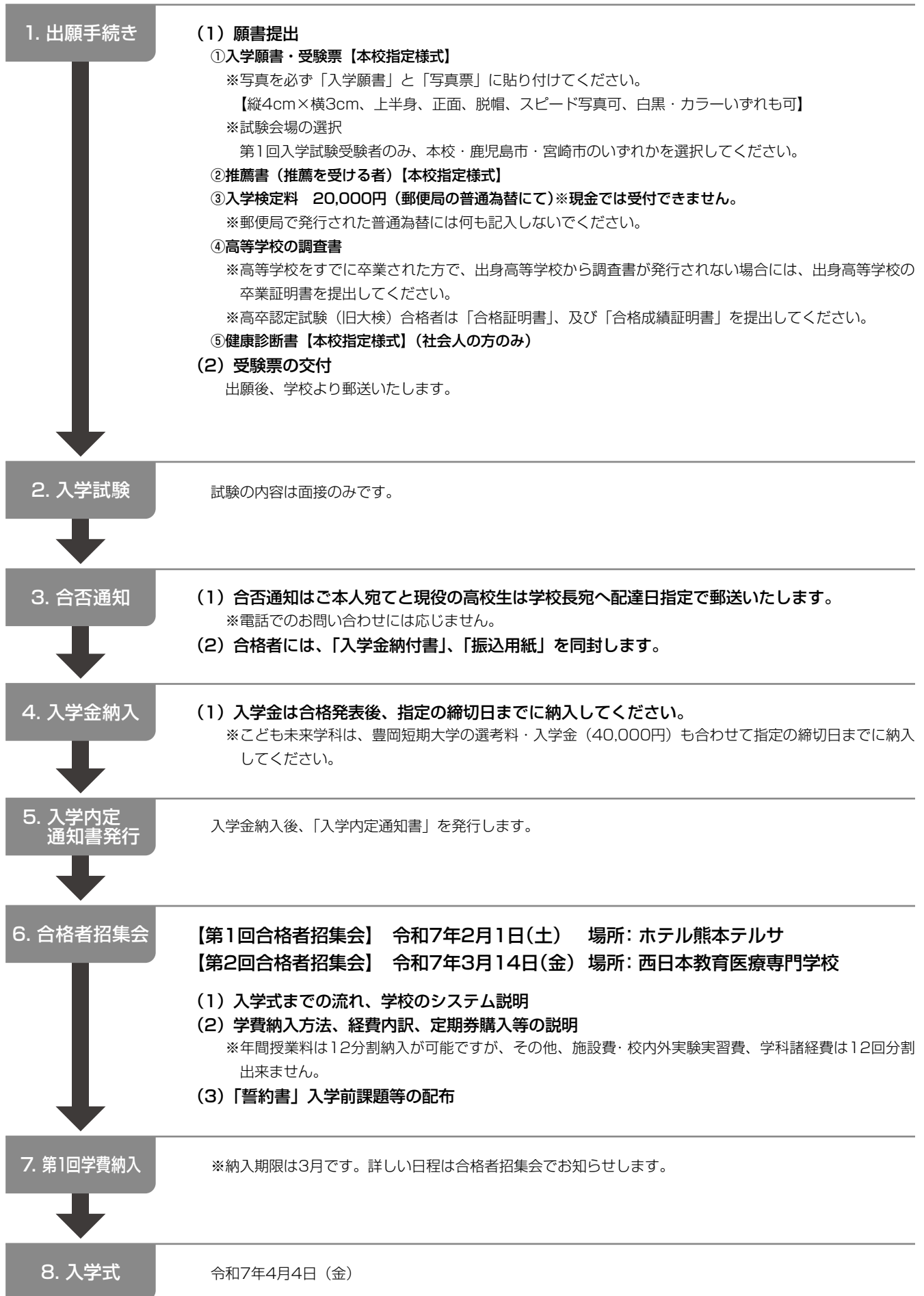
奨学金制度(日本学生支援機構)について

給付・貸与対象学科 / 全学科

| | | |
|--------------|--|--|
| 貸与型 | 第一種 無利子 第二種 有利子 | ※それぞれの詳しい金額と内容については日本学生支援機構のホームページをご覧ください。 |
| 高等教育の修学支援新制度 | 原則返済不要 | ※世帯収入や資産の要件を満たしていること。授業料・入学金の免除・減額も受けられます。 |
| 申込み | 【予約採用(高校での申込)】 高校3年生および高校卒業後2年以内で進学経験がない方は、進学前に高校を通じて申込ができます。詳しくは高校へお問い合わせください。 【在学採用(入学後に申し込み)】 本校に入学後(年1回、春季のみ)の申し込みです。 新入生オリエンテーションの時に説明会を行い必要書類をお渡します。 | |
| 給付・貸与期間 | ①原則として標準修業年限(こども未来学科(夜間)は3年、視能訓練士学科は3年、医療事務管理士学科は1年) ②原則として進学後、採用開始月から。 | |

●その他奨学金については関係行政機関(国・市区町村)にご相談ください。

令和7年度入学生 各種手続きの流れ



令和7年度 入学願書

西日本教育医療専門学校長 様

全面のりづけ
写真(縦4cm×横3cm)
を貼り付けてください。
上半身・正面・脱帽
(6ヶ月以内撮影)
・スピード写真可
・白黒・カラーいずれも可

※太線枠のみ記入ください。

※入学検定料は郵便局の普通為替にて、20,000 円を納入ください。

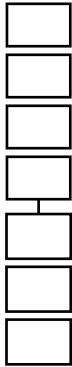
| | | | | |
|----------------------|--|--|-----------------------------------|--------------|
| 受験番号 | | 該当する箇所に☑チェックをつけてください。 | | |
| 志望学科 | <input type="checkbox"/> こども未来学科(夜間)(CN) | 入試区分 | <input type="checkbox"/> 推薦(A) | 受付日 |
| | <input type="checkbox"/> 視能訓練士学科(E) | | <input type="checkbox"/> 一般(B) | |
| | <input type="checkbox"/> 医療事務管理士学科(M) | | <input type="checkbox"/> 社会人特別(C) | 選考日 |
| 入試会場(第1回入試受験者のみチェック) | | <input type="checkbox"/> 本校 <input type="checkbox"/> 鹿児島市 <input type="checkbox"/> 宮崎市 | | |
| ふりがな | 氏名 | | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生 |
| | | | 性別 | 申込日現在 歳 |
| ふりがな | 〒 | | 自宅電話() - | |
| 現住所 | | | 携帯電話() - | |
| 出身高校 | 学校名 | 立 | 高等学校 | 科 |
| | | | 昭和・平成・令和 年 月 卒業・卒業見込 | |
| 最終学歴 | 大 学 | | 学 部 | 昭和 卒 業 |
| | 短期大学 | | 学 科 | 平成 年 月 卒業見込 |
| | 専門学校 | | | 令和 卒業見込 |
| 取得資格 | 資格・検定名 | 級・段 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| ※職歴がある方のみ記入してください。 | | | | |
| 職歴 | 勤務期間 | 勤務先名 | | |
| | 例)平成23年4月～平成28年3月(5年) | 例)(株)〇〇社 | | |
| | | | | |
| | | | | |

(切りとらないでください)

↓太枠の中のみ記入ください。

(切りとらないでください)

郵便はがき



料金後納
郵便

特定記録

| | |
|----|---|
| 住所 | 様 |
| 氏名 | |

受験上の
注意

9:00～9:30 受付

・遅刻しないように集合してください。(試験開始後30分以後の入場は認めません)
・面接は、順番により待ち時間が長くなる場合があります。
・スリッパ、靴袋は各自でご持参ください。

写真票

受験番号

※

受験学科名

ふりがな
受験生氏名

全面のりづけ
写真(縦4cm×横3cm)
を貼り付けてください。
上半身・正面・脱帽
(6ヶ月以内撮影)
・スピード写真可
・白黒・カラーいずれも可

令和7年度 受験票

受験番号

※

受験学科名

ふりがな

受験生氏名

1 試験日時： 年 月 日
(受付：午前9時～9時30分)

2 試験会場： 本校(熊本市)
 鹿児島市
 宮崎市

3 当日は、9時30分までに試験会場においでください。(受付9時開始)
4 受験当日は、本受験票を持参し、受付に提出してください。
※スリッパ、靴袋持参のこと。

年 月 日

T8620911

熊本市東区健軍3丁目50番21号

学校法人 清水学園

西日本教育医療専門学校入試係

TEL.(096)331-3301

領収印
入学検定料

↓太枠の中のみご記入ください。

令和7年度 推薦書

年 月 日

西日本教育医療専門学校長 様

学校名 _____

校長名 _____ (印)

下記の者、貴校専門課程の推薦基準に値しますので推薦いたします。

- こども未来学科(夜間)(3年課程)
 視能訓練士学科(3年課程)
 医療事務管理士学科(1年課程)

記

受験者氏名 _____

推薦理由

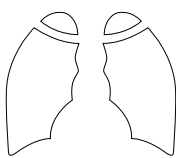
記載責任者

(印)

令和7年度 健康診断(証明)書

(社会人の方のみ)

| | | | | | |
|------------|------|-------|----|---|----|
| | | ※受験番号 | | | |
| ふりがな 氏名 | 生年月日 | | 年 | 月 | 日生 |
| | 年齢 | 歳 | 性別 | | |
| 本人住所 | 電話番号 | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------|---|---------|------|-----------------------|----------------------|-------|---|---|---|
| 身長 | . cm | | 血圧 | / mmHg | | | | | |
| 体重 | . kg | | 脈拍 | 回/分 | | | | | |
| 腹囲 | . cm | | 検尿 | 蛋白 | - · ± · 1+ · 2+ · 3+ | | | | |
| 視力 | 裸眼視力 (矯正視力) | | | 潜血 | - · ± · 1+ · 2+ · 3+ | | | | |
| | 右 | . (.) | | 糖 | - · 1+ · 2+ · 3+ | | | | |
| 左 | . (.) | 心電図 | 所見 | 1 正常範囲内 2 あり 所見() | | | | | |
| 聴力 | 右 | 1,000Hz | 診療所見 | | | | | | |
| | | 4,000Hz | | | | | | | |
| | 左 | 1,000Hz | | | | | | | |
| | | 4,000Hz | | | | | | | |
| 胸部X線検査 | 1 異常なし 2 あり 所見 | | | | | 健診実施日 | 年 | 月 | 日 |
| | ()  | | | | | 発行日 | 年 | 月 | 日 |
| | | | | | | 施設名 | | | |
| | | | | | | 住所 | | | |
| 電話番号 | | | | | | | | | |
| | | 医師名 | | | | | | | |

キリトリ



