様式第１号

令和８年６月３０日

茨城県知事　大井川　和彦　殿

医療法人　盡誠会
理事長　宮 本　二 郎

大学等における修学の支援に関する法律第７条第１項の確認に係る申請書

○申請者に関する情報

大学等の名称	宮本看護専門学校
大学等の種類 （いずれかに○を付すこと）	（大学・短期大学・高等専門学校・専門学校）
大学等の所在地	茨城県稲敷市幸田 924 番地 3
学長又は校長の氏名	宮 本　二 郎
設置者の名称	医療法人　盡誠会
設置者の主たる事務所の所在地	茨城県稲敷市幸田 1247 番地
設置者の代表者の氏名	宮 本　二 郎
申請書を公表する予定のホームページアドレス	https:/miyamotokango.jp/

※　以下のいずれかの□にレ点（☑）を付けて下さい。

□　確認申請
　大学等における修学の支援に関する法律施行規則第５条第１項に基づき確認申請書を提出します。

☑　更新確認申請書の提出
　大学等における修学の支援に関する法律施行規則第５条第３項に基づき更新確認申請書を提出します。

※　以下の事項を必ず確認の上、すべての□にレ点（☑）を付けて下さい。

☑　この申請書（添付書類を含む。）の記載内容は、事実に相違ありません。

☑　確認を受けた大学等は、大学等における修学の支援に関する法律（以下「大学等修学支援法」という。）に基づき、基準を満たす学生等を減免対象者として認定し、その授業料及び入学金を減免する義務があることを承知しています。

☑　大学等が確認を取り消されたり、確認を辞退した場合も、減免対象者が卒業するまでの間、その授業料等を減免する義務があることを承知しています。

☑　この申請書に虚偽の記載をするなど、不正な行為をした場合には、確認を取り消されたり、交付された減免費用の返還を命じられる場合があるとともに、減免対象者が卒業するまでの間、自らが費用を負担して、その授業料等を減免する義務があることを承知しています。

☑　申請する大学等及びその設置者は、大学等修学支援法第７条第２項第３号及び第４号に該当します。

○各様式の担当者名と連絡先一覧

様式番号	所属部署･担当者名	電話番号	電子メールアドレス
第１号	事務室 川崎　忠博	0299-79-3010	miyamotokango@dream.com
第２号の１	事務室 川崎　忠博	0299-79-3010	miyamotokango@dream.com
第２号の２	事務室 川崎　忠博	0299-79-3010	miyamotokango@dream.com
第２号の３	事務室 川崎　忠博	0299-79-3010	miyamotokango@dream.com
第２号の４	事務室 川崎　忠博	0299-79-3010	miyamotokango@dream.com

○添付書類

※　以下の事項を必ず確認し、必要な書類の□にレ点（☑）を付けた上で、これらの書類を添付してください。（設置者の法人類型ごとに添付する資料が異なることに注意してください。）

「⑴実務経験のある教員等による授業科目の配置」関係

☑　実務経験のある教員等による授業科目の一覧表《省令で定める単位数等の基準数相当分》

「⑵-①学外者である理事の複数配置」関係

□　《一部の設置者のみ》大学等の設置者の理事（役員）名簿

「⑵-②外部の意見を反映することができる組織への外部人材の複数配置」関係

☑　《一部の設置者のみ》大学等の教育について外部人材の意見を反映することができる組織に関する規程とその構成員の名簿

「⑶厳格かつ適正な成績管理の実施及び公表」関係

☑　客観的な指標に基づく成績の分布状況を示す資料

その他

☑　《私立学校のみ》経営要件を満たすことを示す資料

☑　確認申請を行う年度において設置している学部等の一覧