

令和7年度宮城県准看護師試験受験出願方法について

出願フォームの入力方法について

1-1. 宮城県ホームページ「令和7年度宮城県准看護師試験について」の中にあるLogoフォームのURLまたは二次元コードから出願フォームを開いてください。下記画面に遷移したら、メールアドレスを入力し送信ボタンを押してください。

令和7年度宮城県准看護師試験

入力フォーム - メール認証

1 入力 2 メール送信完了

メールアドレス登録及び認証をお願いします。

メールアドレスが正しく登録できることを確認します。受信可能なメールアドレスを入力し、送信ボタンを押してください。

メールアドレス 必須

0 / 128

→ 送信

 本サイトでの送信者の個人情報はデジタルのSSLにより保護しており、デジタルの認証情報によりサイトの運営者、企業・組織の法的実在性、物理的実在性を証明しています。

1-2. 1-1 で入力したメールアドレスあてに下記のメールが届くので、URLにアクセスしてください。

差出人: no-reply@logoform.st-japan.asp.lgwan.jp
送信日時: 2025年10月16日木曜日 14:19
宛先: XXXXXXXXXX
件名: フォームURLのご案内 - 令和7年度宮城県准看護師試験

※本メールは、フォームにご入力された方にお送りする自動配信メールです。本メールへの返信はできません。

※本メールに心当たりが無い場合は、お手数ですがメールを破棄していただきますようお願いいたします。

※お手続きはまだ完了していません。本文をお読みの上、お手続きを続行してください。

お客様のメールアドレス認証が完了しました。

引き続き、以下の URL にアクセスしてフォームへの回答をお願いします。

https://logoform.jp/f/MQNro/5583839?key=129dbd595f68409cb0b7f9b7bb87f735d8f29e9d49c38b30a621fb0fd6272e92&auth=CValxEaOzxrvnQKPiL54Tl7zRI46RLMuF8I61d_ER7wURcvR2kLqldHNJzufHLEb7d7JcWc_vdGOlv-HTRnlQcqkl7ms2dOUiNdwJYFfSzVjo84Xk7pOkeaT7bJoW0GYKII5Ew2aZld9KJU7EITb2A

※お手続き URL の有効期限は 24 時間です。

有効期限が切れた場合はお手数ですが、再度メール認証からやり直していただきますようお願いいたします。

1-3. 必要な項目を入力し、「金額確認画面へ進む」をクリックしてください。
※必須とされている項目を埋めない限り、次に進むことができません。

入力フォーム

1 入力

2 確定前金額

3 確認

4 完了

令和7年度宮城県准看護師試験の出願について
宮城県のホームページに掲載している試験情報を確認のうえ、以下のフォームに入力をお願いします
試験情報掲載ページ：令和7年度宮城県准看護師試験について

申込には以下の受験手数料がかかります。（お支払いについて別途ご案内します）
6,900 円

必ずチェックの上お進みください。
※出願可能な残り枠数が「残：○○○」で表示されます。募集定員の上限に達した時点で受付を終了いたします。 必須

出願可能な残り枠数 299

申請者情報を入力してください。 必須

氏名	氏 必須 宮城	名 必須 太朗
氏フリガナ	氏フリガナ 必須 ミヤギ	名フリガナ 必須 タロウ
住所	郵便番号 必須 0123456	市区町村 必須 仙台市青葉区
番地	本町1-0-00	マンション・部屋番号 ミヤギハウス1001
電話番号	電話番号 必須 01234567890	
メールアドレス	メールアドレス 必須 @	メールアドレス(確認) 必須 @
性別	☒ 男性 ☐ 女性 必須	
生年月日	年月日をハイフン区切りで入力してください。 生年月日 必須 2005-02-10	

※外字で氏名の漢字が変換できず、入力できない方は紙に書いたものを写真で添付してください。

氏名外字.JPG (252.0 KB)

本籍地の都道府県名※を入力してください。
※必ずしも現住所ではございません。
※日本国籍を有していない者についてはその国籍。 必須

宮城県

卒業した（卒業見込みの）看護師等学校養成所または受験認定資格について、以下の選択から該当するものを1つ選択してください。
※受験資格の詳細については、当室ホームページまたは「令和7年度宮城県准看護師試験実施要項」を確認してください。 必須

4年制大学

卒業した（卒業見込みの）看護師等学校養成所名を入力してください。 必須

ミヤギ看護大学

受験資格を証する書類の提出区分を選択してください。
※提出区分については、当室ホームページ「8. 出願書類」の「(2) 受験資格を証する書類」または「令和7年度宮城県准看護師試験実施要項」の「8 出願書類等」の「(2) 受験資格を証する書類」「(4) 学校単位で提出する場合の特例」を確認してください。 必須

個人

・半角の数字で入力してください。

・郵便番号を入力すると自動で地名が反映されますので書地以降を入力してください。

・半角の数字で入力してください。
・ハイフン不要です。
・電話で連絡をする場合がありますので、連絡が取れる番号を入力してください。

・該当の方は、楷書で丁寧に大きく書いたものを添付してください。

例：氏：宮城

・複数名の受験資格を証する書類を学校単位で一覧等にして作成した場合は「学校単位」を選択してください。

受験資格を証する書類を添付してください。
 ※申請者が受験資格を満たしていることがわかる書類を添付してください。
 ※学校単位で提出する場合はファイルの添付は不要です。各出願期間内に証明書の原本を宮城県医療人材対策室に提出してください。

(添付書類)

- 卒業見込証明書または修業見込証明書
- 卒業証明書または修業証明書
- 厚生労働省看護師国家試験受験資格認定書
- 准看護師試験受験資格認定書

卒業証明書.JPG (252.0 kB)

・(1)に該当する場合の添付書類
例：住民票、運転免許証の写し等

・(2)に該当する場合の添付書類
例：合格通知書、内定通知書等

宮城県内に在住することを証する書類を添付してください。(該当者のみ)
 ※優先枠に該当する方で、下記のいずれかに該当する方は下記の書類を添付してください。

(1) 宮城県外の看護師養成所等を卒業(修業)または卒業(修業)見込者で、宮城県内に住所がある者は、宮城県内に住所があることがわかるもの
 (2) 宮城県外の看護師養成所等を卒業(修業)または卒業(修業)見込者で、宮城県内に就業する見込がある者は、宮城県内の就業予定の施設が発行した合格通知書など

顔写真(直近6か月以内の撮影、正面・上三分身・無帽・無背景・鮮明で影や光の反射がないもの)を添付してください

- ファイル名は氏名にしてください 例：宮城 太郎
- 写真は縦向き、4：3の比率で、ファイルサイズは10MB以内のもの
- ファイル形式は、jpegに対応 必須

宮城 太郎.png (378.9 kB)

不鮮明な写真の例

- 前髪が目にかかっているもの
- 顔の輪郭が髪などで隠れているもの
- 表情が平常と著しく異なるもの

(口が開いていて歯が必要以上に見えているもの、口角が上がっているもの等)

・出願から6か月以上前に撮影したものは無効です。

顔写真を撮影した年月を入力してください 必須

令和7年5月

5 / 66000

→ 金額確認画面へ進む

入力内容を一時保存する

2-1. 「金額確認画面へ進む」へ進んだら、「確認画面へ進む」をクリックしてください。

入力フォーム

1 入力 2 確定前金額 3 確認 4 完了

こちらの金額はあくまで概算のお支払い金額になります。金額確定後、メールにてご連絡致します。

確定前金額	
准看護師試験	6,900円
確定前合計金額	6,900円

← 1つ前の画面に戻る → 確認画面へ進む

2-2. 入力した内容が表示されるので、内容を確認し修正が無ければ「送信」をクリックしてください。

令和7年5月

必ずお読みください。

申請内容を審査の上、お支払い金額を確定し、ご登録を頂いたメールにご連絡致します。

「no-reply@logoform.jp」からのメールが届きますので、迷惑メールフォルダ等に入らないようお気をつけください。

← 1つ前の画面に戻る → 送信

入力フォーム

1 入力 2 確定前金額 3 確認 4 完了

送信完了

申込いただきありがとうございます。

申込内容の確認を行いますので、修正等をお願いする場合はご連絡させていただきます。

修正等がない場合は受験手数料のお支払いについて別途ご案内しますので、支払期限までにお支払いをお願いいたします。

< 受付番号: DC00000191 >

入力内容を印刷する

2-3. 1-1で登録したメールアドレスあてに下記の件名でメールが送付されます。

差出人: no-reply@logoform.st-japan.asp.lgwan.jp
送信日時: 2025年10月17日金曜日 15:37
宛先: [REDACTED]
件名: 【重要】仮申請完了のご案内 - 令和7年度宮城県准看護師試験 [受付番号:DC00000191]

※本メールは、フォームにご入力された方にお送りする自動配信メールです。本メールへの返信はできません。
※本メールに心当たりが無い場合は、お手数ですがメールを破棄していただきますようお願いいたします。

このメールは宮城県保健福祉部医療人材対策室看護班の申請フォームより申込みをされた方に送信しております。

申請を受け付けました。
審査後にお支払い金額を確定し、メールにてご案内いたします。

申込いただきありがとうございます。
申込内容の確認を行いますので、修正等をお願いする場合はご連絡させていただきます。
修正等がない場合は受験手数料のお支払いについて別途ご案内しますので、支払期限までにお支払いをお願いいたします。

フォーム名:
令和7年度宮城県准看護師試験

受付番号:
DC00000191

申請状況は以下の URL で随時照会できます。
https://logoform.jp/status/inquiry/A-licAE2xKMQbGS2zEm6NCjKSRmFUWMRJWFDp0Y-Hbl?receipt_num=DC00000191&key=58688ec7863cde4a0e6072dca83bae1809d4a3e55189358324371bdc2a8cc90a

パスワード: HwbZmvhDYi
URL にアクセスした際、パスワードの入力を求められますので、上記のパスワードを入力してください。

【申請完了のための重要な情報】

- ・ 申請内容の審査完了後、確定した金額と決済情報入力のための URL をお送りします。
- ・ 本 URL アクセスのためには、以下のパスワード入力が必要です。

【パスワード】

UuVp9ibR5X

以下、入力内容です。

▼ 申込には以下の受験手数料がかかります。(お支払いについて別途ご案内します)
6900 円

入力内容の一時保存について

3-1. 一時保存をする場合は、「入力内容を一時保存する」をクリックしてください。

宮城県内に在住することを証する書類を添付してください。(該当者のみ)
※優先枠に該当する方で、下記のいずれかに該当する方は下記の書類を添付してください。
(1) 宮城県外の看護師養成所等を卒業(修業)または卒業(修業)見込者で、宮城県内に住所がある者は、宮城県内に住所があることがわかるもの
(2) 宮城県外の看護師養成所等を卒業(修業)または卒業(修業)見込者で、宮城県内に就業する見込がある者は、宮城県内の就業予定の施設が発行した合格通知書など

顔写真(直近6か月以内の撮影、正面・上三分身・無帽・無背景・鮮明で影や光の反射がないもの)を添付してください
・ファイル名は氏名にしてください 例: 宮城 太郎
・写真は縦向き、4:3の比率で、ファイルサイズは10MB以内のもの
・ファイル形式は、jpeg に対応 必須

宮城 太郎.png (378.9 kB)

顔写真を撮影した年月を入力してください 必須
令和7年5月

→ 金額確認画面へ進む **入力内容を一時保存する**

3-2. 入力を再開する際は、1-2で届いたメールのURLにアクセスしてください。

※お手続きはまだ完了していません。本文をお読みの上、お手続きを続行してください。

お客様のメールアドレス認証が完了しました。

引き続き、以下の URL にアクセスしてフォームへの回答をお願いします。

https://logoform.jp/f/MQNro/5583839?key=129dbd595f68409cb0b7f9b7bb87f735d8f29e9d49c38b30a621fb0fd6272e92&auth=CVaIxEOzxrvnQKPiL54Ti7zRI46RLMuF8I61d_ER7wURcvR2kLqIdHNJzufHLEb7d7JcWc_vdGOlv-HTRnIQcqkI7ms2dOUiNdwJYFfSzVjo84Xk7pOkeaT7bJoW0GYKII5Ew2aZId9KJU7EITb2A

※お手続き URL の有効期限は 24 時間です。

有効期限が切れた場合はお手数ですが、再度メール認証からやり直していただきますようお願いいたします。

3-3. 「途中から再開する」をクリックし、入力を再開してください。 ※添付したファイルは保存されませんので、入力再開後に再度添付してください。

入力フォーム

1 入力 2 確定前金額 3 確認 4 完了

令和7年度宮城県准看護師試験の出願について
宮城県のホームページに掲載している試験情報を確認のうえ、以下のフォームに入力をお願いします
試験情報掲載ページ: 令和7年度宮城県准看護師試験について

申込には以下の受験手数料がかかります。(お支払い 6,900 円)

必ずチェックの上お進みください。
※出願可能な残り枠数が「残:○○○」で表示されます。募集定員の上限に達した時点で受付を終了いたします。 必須

○ 出願可能な残り枠数 残:298

申請者情報を入力してください。 必須

氏名
氏 必須 名 必須

申請状況の確認について

4-1. 申請状況を確認する場合、2-3 で届いたメールのURLにアクセスしてください。

フォーム名:
令和7年度宮城県准看護師試験

受付番号:
DC00000191

申請状況は以下の URL で随時照会できます。

https://logoform.jp/status/inquiry/A-licAE2xKMqbGS2zEm6NCjKSRmFUWMRJWFDp0Y-Hbl?receipt_num=DC00000191&key=58688ec7863cde4a0e6072dca83bae1809d4a3e55189358324371bdc2a8cc90a

1

4-2. 2-3 で届いたメールに記載されているパスワードを入力し、「照会」をクリックしてください。
※申請状況照会URLのすぐ下に記載されているパスワードです。

申請状況照会フォーム

1 入力 2 照会

お客様の申請状況を確認するためには、お控えいただいている 受付番号 とパスワード を入力して照会ボタンを押してください。

受付番号 ② DC00000191 10 / 16

パスワード ② UuVp9ibR5X

→ 照会

4-3. 現在の申請状況が表示されます。

申請状況照会フォーム

1 入力 2 照会

申請状況

ご入力いただいた受付番号の申請が見つかりました。

受付番号: DC00000191

現在の申請状況: 受付

申請内容の修正について

5-1. 宮城県が申請内容を確認し、修正箇所がある場合は、下記の内容のメールを送付します。

差出人: no-reply@logoform.st-japan.asp.lgwan.jp
送信日時: 2025年10月20日月曜日 13:56
宛先: [REDACTED]
件名: 【要対応】申請内容のご修正のお願い - 令和7年度宮城県准看護師試験 [受付番号:DC00000191]

※本メールは、フォームにご入力された方にお送りする自動配信メールです。本メールへの返信はできません。
※本メールに心当たりが無い場合は、お手数ですがメールを破棄していただきますようお願いいたします。

このメールは宮城県保健福祉部医療人材対策室看護班の申請フォームより申込みをされた方に送信しております。

申請手続きのための重要なお知らせです。

申請を完了させるために申請内容のご修正をお願いいたします。
以下の URL にアクセスし、申請内容の修正をおこなってください。

https://logoform.jp/status/inquiry/A-licAE2xKMQbGS2zEm6NCjKSRmFUWMRJWFDp0Y-Hbl?receipt_num=DC00000191

パスワード: HwbZmvhDYi

URL にアクセスした際、パスワードの入力を求められますので、上記のパスワードを入力してください。

フォーム名:
令和7年度宮城県准看護師試験

受付番号:
DC00000191

修正依頼の内容:
受験資格を証する書類と顔写真に誤ったデータを添付しているようです。
正しいデータを添付してください。

5-2. 5-1 で届いたメールに記載されているパスワードを入力し、「照会」をクリックしてください。

申請状況照会フォーム

1 入力

2 照会

お客様の申請状況を確認するためには、お控えいただいている 受付番号 とパスワード を入力して照会ボタンを押してください。

受付番号 (必須)

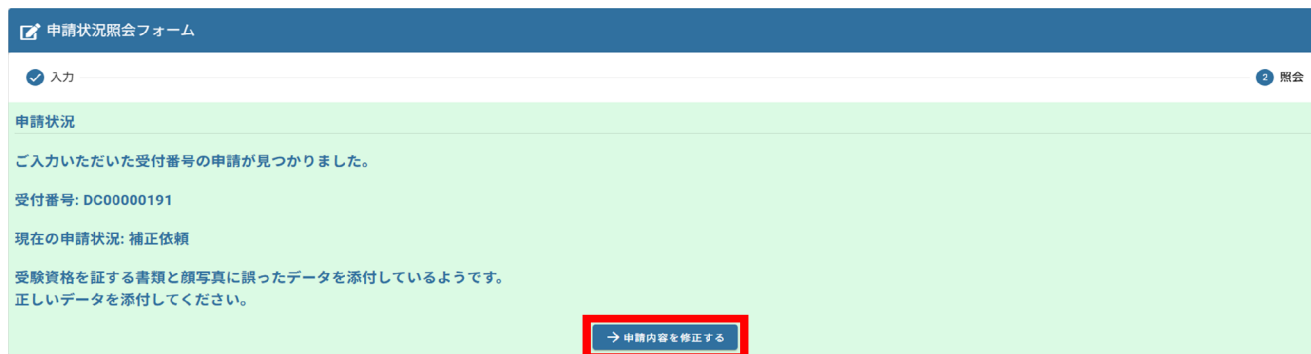
DC00000191

パスワード (必須)

HwbZmvhDYi

→ 照会

5-3. 現在の申請状況（補正依頼）が表示されますので、「申請内容を修正する」をクリックしてください。



申請状況照会フォーム

1 入力 2 照会

申請状況

ご入力いただいた受付番号の申請が見つかりました。

受付番号: DC00000191

現在の申請状況: 補正依頼

受験資格を証する書類と顔写真に誤ったデータを添付しているようです。
正しいデータを添付してください。

→ 申請内容を修正する

5-4. 入力画面に遷移したら補正依頼の内容を修正してください。そのあとは3-1と同様の手順になります。

本申請（支払い）について

6-1. 1-1 で入力したメールアドレスあてに下記のメールが届くので、URLにアクセスしてください。

差出人: no-reply@logoform.st-japan.asp.lgwan.jp
送信日時: 2025年10月20日月曜日 14:55
宛先: [REDACTED]
件名: 【要対応】お支払い内容確定のご案内 - 令和7年度宮城県准看護師試験 [受付番号:DC00000191]

※本メールは、フォームにご入力された方にお送りする自動配信メールです。本メールへの返信はできません。

※本メールに心当たりが無い場合は、お手数ですがメールを破棄していただきますようお願いいたします。

このメールは宮城県保健福祉部医療人材対策室看護班の申請フォームより申込みをされた方に送信しております。

申請確定のための重要なお知らせです。

本申請には仮申請時に自動送信されたメール内にあるパスワードが必要です。

メール受信後、7日間以内にお支払いが完了しない場合は、申請を取消させて頂く場合がございますのでご了承ください。

以下の URL にアクセスし、オンライン決済を実行してください。

https://logoform.jp/payment/COlidAE2xKMBvGS2zEkzuj00QV0-4PEFwV4WqD4ols?receipt_num=DC00000191&key=58688ec7863cde4a0e6072dca83bae1809d4a3e55189358324371bdc2a8cc90a

フォーム名:
令和7年度宮城県准看護師試験

受付番号:
DC00000191

【確定後金額】

※以下の金額は審査後の確定金額となります。

准看護師試験：6,900 円

合計：6,900 円

6-2. 2-3で届いたメール（件名：【重要】仮申請完了のご案内 - 令和7年度宮城県准看護師試験）に記載されているパスワードを入力し、「照会」をクリックしてください。
※申請状況照会URLのすぐ下に記載されているパスワードです。

本申請フォーム

1 入力 2 申請内容 3 決済情報入力 4 確認 5 完了

パスワードを入力後、本申請ボタンを押してオンライン決済に進んでください。

受付番号 0000000191

パスワード UuVp9ibR5X

→ 本申請

パスワード：HwbZmvhDYi
URLにアクセスした際、パスワードの入力を求められますので、上記のパスワードを入力してください。

【申請完了のための重要な情報】

- ・申請内容の審査完了後、確定した金額と決済情報入力のためのURLをお送りします。
- ・本URLアクセスのためには、以下のパスワード入力が必要です。

【パスワード】
UuVp9ibR5X

以下、入力内容です。

▼ 申込には以下の受験手数料がかかります。（お支払いについて別途ご案内します）
6900 円

6-3. 申請内容に変更等なければ、「お支払いに進む」をクリックしてください。

顔写真を撮影した年月を入力してください

令和7年5月

お支払い金額

准看護師試験	6,900円
支払い合計金額	6,900円

← 1つ前の画面に戻る → お支払いに進む

6-4. 決済方法を選択してください。

本申請フォーム

1 入力 2 申請内容 3 決済情報入力 4 確認 5 完了

金額をご確認の上、決済情報を入力して、「確認画面へ進む」を押してください。

お支払い金額

准看護師試験	6,900円
支払い合計金額	6,900円

決済方法 必須

☒ クレジットカード

☐ PayPay

申請の前に以下の内容に同意して頂く必要があります。内容をご確認・同意の上、「確認画面へ進む」ボタンを押してください。

【同意事項】
本システムご利用にあたり、本システムを提供する自治体が指定した指定納付受託者である株式会社トラストバンク、クレジットカード会社その他の決済事業者に、納付に関する事務を委託します。
クレジットカードを選択する場合、本システムに入力した決済に関する情報（メールアドレス等の個人情報を含みます。）については、決済を実行するために、株式会社トラストバンク、およびクレジットカード会社その他の決済事業者に本システムを通じて提供されます。

← 最初に戻る ← 1つ前の画面に戻る → 確認画面へ進む

6-5. クレジットカードの場合

各項目を入力後、「確認画面へ進む」をクリックしてください。確認画面へ遷移したら「決済する」をクリックし、決済を行ってください。

本申請フォーム

1 入力

2 申請内容

3 決済情報入力

4 確認

5 完了

金額をご確認の上、決済情報を入力して、「確認画面へ進む」を押してください。

お支払い金額

准看護師試験6,900円

支払い合計金額6,900円

決済方法 必須

クレジットカード

お支払いに利用されるクレジットカードの情報をご入力ください。

ご利用可能なカード一覧

VISA

MasterCard

JCB

AMERICAN EXPRESS

Diners Club INTERNATIONAL

カード番号 必須

1234567890123456

※ハイフン (-) は入力しないでください。

カード名義人 必須

TARO YAMADA

カードの表示通りに入力してください。

例：「TARO YAMADA」

有効期限 必須

月 年

カードの有効期限は通常「月 / 年 (西暦下2桁)」で刻印されています。

支払い回数 必須

一括払い

セキュリティコード 必須

セキュリティコードとは、カード裏面（アメリカン・エクスプレスカードは表面）に印刷されている3桁または4桁の数字のことです。

※ここに数字が印刷されていないカードはご利用できません。

ご署名1234(999)

AMERICAN EXPRESS1234 567890 12345(9999)

メールアドレス

PayPay

申請の前に以下の内容に同意して頂く必要があります。内容をご確認・同意の上、「確認画面へ進む」ボタンを押してください。

【同意事項】

本システムご利用にあたり、本システムを提供する自治体が指定した指定納付受託者である株式会社トラストバンク、クレジットカード会社その他の決済事業者、納付に関する事務を委託します。

クレジットカードを選択する場合、本システムに入力した決済に関する情報（メールアドレス等の個人情報を含みます。）については、決済を実行するために、株式会社トラストバンク、およびクレジットカード会社その他の決済事業者へ本システムを通じて提供されます。

← 最初に戻る

← 1つ前の画面に戻る

→ 確認画面へ進む

決済情報

決済方法

クレジットカード

カード番号

410000*****100

カード名義人

TARO MIYAGI

有効期限

2026年2月

支払い回数

一括払い

メールアドレス

← 最初に戻る

← 1つ前の画面に戻る

→ 決済する

11 / 13

「確認画面へ進む」をクリックしてください。確認画面へ遷移したら「決済する」をクリックし、決済を行ってください。

ファイル名: 宮城 太朗.jpg

顔写真を撮影した年月を入力してください

令和 7 年 5 月

お支払い金額

准看護師試験

6,900円

支払い合計金額

6,900円

決済情報

決済方法

PayPay

❗

「決済する」ボタンを押すとPayPay決済画面が別画面で表示されます。

← 最初に戻る

← 1つ前の画面に戻る

→ 決済する

12 / 13

6-7. 下記の画面に遷移し、1-1で入力したメールアドレスあてにメールが届きましたら、決済完了です。

本申請フォーム

入力

申請内容

決済情報入力

確認

完了

送信完了

受験手数料をお支払いいただきありがとうございました。

差出人: no-reply@logoform.st-japan.asp.lgwan.jp
送信日時: 2025年10月22日水曜日 10:44
宛先:
件名:

【重要】お支払い手続き完了のご案内 - 令和7年度宮城県准看護師試験 [受付番号:QL00000115]

※本メールは、フォームにご入力された方にお送りする自動配信メールです。本メールへの返信はできません。
※本メールに心当たりが無い場合は、お手数ですがメールを破棄していただきますようお願いいたします。

このメールは宮城県保健福祉部医療人材対策室看護班の申請フォームよりお支払いをされた方に送信しております。

以下の申請において決済が完了し、本申請を受け付けました。

受験手数料をお支払いいただきありがとうございました。

フォーム名:
令和7年度宮城県准看護師試験

受付番号:
QL00000115

■お支払い情報■

【お支払い内容】
手数料1（テスト用）：6,900 円
合計：6,900 円

【お支払い方法】
クレジットカード

【お支払い回数】

一括払い

【お支払い手続き完了日】

決済が完了した方には、令和8年1月末までに、1-1で入力したメールアドレスあてに受験票データと受験者留意事項等をお送りいたしますのでお待ちください。