

学生募集要項

2027年4月入学

【群馬県知事指定】看護師学校養成所2年課程

看護師科【2年課程通信制】

専門実践教育訓練給付制度指定講座

※4月1日より「高崎福祉医療カレッジ」から「藤仁館医療福祉専門学校」に変わりました



学校法人 藤仁館学園

藤仁館医療福祉専門学校

【厚生労働大臣指定校・群馬県認可専修学校】【文部科学大臣 職業実践専門課程認定校】
介護福祉士養成施設／社会福祉主事養成機関／介護福祉士実務者養成施設
社会福祉士一般養成施設・短期養成施設／精神保健福祉士一般養成施設・短期養成施設
看護師養成所〔通学・3年制〕〔2年課程通信制〕

出願・入学に関するお問い合わせは「入学センター総合受付」までお気軽にお問い合わせ下さい。

☎050-3645-2337 FAX050-3537-5963 E-Mail:t-kango@tojinkan.ac.jp

<https://www.tojinkan.ac.jp/>

1. 課程（修業年限）及び募集定員

学科	課程	修業年限	募集定員	修業期間
看護師科	通信制	2年	300名	2027年4月1日～2029年3月31日

※看護師国家試験の受験資格が得られます。

2. 出願資格

准看護師免許を取得後、准看護師として通算5年(60か月)以上看護業務に従事した方、または2027年3月31日までに条件を満たされる方。

注1)勤務形態は常勤・非常勤・パートを問いません。

注2)育児・介護休業及び休職期間はのぞきます。

3. 出願選考区分

出願区分	選考方法
病院・施設推薦出願	推薦書・書類審査
一般出願	書類審査

4. 募集期間

	願書受付期間	合否通知発送日	入学手続締切日
第1期募集	2026年4月1日(水)～2026年4月30日(木)	2026年5月7日(木)頃	2026年5月24日(日)まで
第2期募集	2026年5月1日(金)～2026年5月31日(日)	2026年6月4日(木)頃	2026年6月24日(水)まで
第3期募集	2026年6月1日(月)～2026年6月30日(火)	2026年7月6日(月)頃	2026年7月24日(金)まで
第4期募集	2026年7月1日(水)～2026年7月31日(金)	2026年8月4日(火)頃	2026年8月24日(月)まで
第5期募集	2026年8月1日(土)～2026年8月31日(月)	2026年9月4日(金)頃	2026年9月24日(木)まで
第6期募集	2026年9月1日(火)～2026年9月30日(水)	2026年10月5日(月)頃	2026年10月24日(土)まで
第7期募集	2026年10月1日(木)～2026年10月31日(土)	2026年11月4日(水)頃	2026年11月24日(火)まで
第8期募集	2026年11月1日(日)～2026年11月30日(月)	2026年12月5日(土)頃	2026年12月24日(木)まで
最終募集	2026年12月1日(火)～2026年12月28日(月)	随時発送予定	2027年1月24日(日)まで

※定員に達し次第、締め切らせていただきます。

5. 入学検定料

入学検定料 20,000円

●入学検定料を金融機関窓口または、ATM、インターネットバンキングのいずれかでお支払いください。

●お支払いを証明する書類のコピーを「入学願書」裏面へ貼付してください。

●原則、出願者本人名義でお振込みください。本人以外の名義でお振込みいただく場合、通信教育部(050-3645-2337)へご連絡ください。振り込み手数料はご負担ください。

●一度納入した入学検定料はいかなる場合も返還いたしません。

【振込先】お振込は以下のいずれかの口座にお振込みください。

群馬銀行 高崎栄町支店 普通預金 0855689	高崎信用金庫 東支店 普通預金 2157478
ガク)トウジンカンガクエン 学校法人 藤仁館学園	ガク)トウジンカンガクエン 学校法人 藤仁館学園

6. 出願書類及び書類作成上の注意事項

●出願書類一式を、提出物チェック表を確認して、封筒に入れ、簡易書留で出願期間内に郵送または各キャンパス窓口まで持参してください。

持参による出願受付時間は、午前9時～午後6時まで(年末年始を除く)。

●出願上の注意点

*提出書類はすべて黒色のボールペンを使用し消えるペン等は使用不可。楷書で丁寧に記載すること。

*提出された書類・検定料は返還いたしませんので、予めご了承ください。

*出願書類等に虚偽の内容が認められた場合は、合格・入学許可を取り消すことがあります。

*外国籍の方は、追加書類の提出をお願いする場合があります。

提出書類	推薦	一般	注意事項
1 入学願書 (第1号様式)	○	○	<p>①『出願区分』の該当するものに☑を入れる。</p> <p>②所属希望キャンパスは、第2希望まで記入する。</p> <p>③在校生、修了生などからの紹介入学の場合、紹介者の氏名を記入し確認票を同封する。</p> <p>④氏名は、戸籍に記載されている文字で正確に記入する。</p> <p>⑤証明写真は、指定のサイズで裏面に氏名を記入し願書に貼付する。 *サイズ 縦4cm×横3cm 正面・上半身・無帽・無背景 3か月以内に撮影したもの。</p> <p>⑥教育訓練給付金を利用する場合はチェックをいれる。</p> <p>⑦勤務先は法人名から正確に記入し勤務先の施設種別も記入する。</p> <p>⑧学歴は中学校卒業から記入し、退学がある場合は記入する。</p> <p>⑨放送大学の入学年月を記入し履修状況に○を付ける。</p> <p>⑩実習配置の参考にするため確認事項・配慮が必要な事項があれば記入する。</p>
2 准看護師としての 職務経歴書 (第2号様式)	○	○	<p>①准看護師免許取得年月日以降について、就業年月の早い順に記入する。</p> <p>②派遣の場合は登録期間ではなく、准看護師として勤務した期間を記入する。</p> <p>③就業形態にチェックを入れ1日の勤務時間、月の勤務日数を記入する。</p> <p>④業務内容は「外科病棟での看護業務」などと記入する。</p>
3 実務経験 証明書 (第3号様式)	○	○	<p>証明書は必ず病院・施設で記入・捺印された原本(コピー不可)を提出すること。</p> <p>①当校指定用紙(第3号様式)を使用する。</p> <p>②准看護師として5年(60か月)以上従事したことを証明するものである。必要事項の記入は施設に記入してもらうこと。証明書に受験者の自署がある場合や、施設長の印のない場合は無効。</p> <p>③2027年3月で5年になる方は、出願時の日付で証明を受け、その後2027年3月に改めて提出すること。提出がない場合は合格が取り消しとなる。</p> <p>④1施設ごとに提出する。用紙が不足する場合は、ホームページよりダウンロードするかコピーして使用する。</p> <p>⑤派遣会社が発行する場合は、派遣先施設名と准看護師としての就業の証明及び期間の明記を必要とする。</p> <p>⑥産前産後の休暇は就業期間に含むが「育児・介護・傷病休職期間」は就業期間算定には含まない。</p> <p>〈就業証明書が発行できない場合の対応〉</p> <p>【勤務先が廃院により証明書が提出できない場合】 最寄りの年金事務所(旧社会保険事務所)に印鑑と年金手帳を持参し、『年金加入期間調査願』を提出し、『被保険者記録照会回答票(被保険者照会回答票)』を受け取り、出願書類と一緒に郵送すること。廃院した施設名が分かるようにアンダーラインを引いておくこと。</p> <p>【勤務先が廃院により証明書が発行できなく、尚且つ厚生年金に加入していなかった場合】 ハローワークの発行する「雇用保険被保険者資格取得届出確認照会回答票」を提出してください。 ※申請方法は、①本人確認の書類(運転免許証、マイナンバーカードなど)と②「雇用保険被保険者資格取得届出確認照会票」を持参して、最寄りのハローワークに申請してください。</p>

	提出書類	推薦	一般	注意事項
4	准看護師免許証のコピー	○	○	①免許証をA4サイズの用紙にコピーして提出する。 ②裏書がある場合は、裏面のコピーも提出する。 ③免許証が旧姓の場合は、保健所または都道府県庁にて姓変更手続きを行うこと。姓変更手続き中の出願においては、旧姓の免許証のコピーと手続き中であることの証明書を両方提出すること。
5	進学の実動機 (第4号様式)	○	○	①『進学の実動機』について、400字以上500字以内で述べる。
6	推薦書 (第5号様式)	○	○	*施設長の推薦を受けて出願を希望する方のみ提出する。 当校指定用紙(第5号様式)を使用し、出願時に就業している施設代表者、または看護部長等の推薦を受けて提出する。
7	入学検定料の 払込確認票	○	○	①入学検定料20,000円は募集要項p1、もしくは入学願書の裏面に記載されている口座に振り込むこと。 ※群馬銀行・高崎信用金庫のどちらでもかまいません。 ②支払いを証明する書類のコピーを入学願書(第1号様式)の裏面の指定個所に貼付する。
8	藤仁館グループで 受講したことが分 かる書類	該 当 者 の み	該 当 者 の み	次のいずれかを満たす者は、『藤仁館グループ出願』として受理するため、在籍または修了した講座の修了証または受講証のコピーを提出すること。 ①当校の他学科に在籍・在学している者、または卒業した者。 ②当校がおこなう各講習会等を受講している者、または修了した者。 ③グループ校である「高崎福祉カレッジ」「高崎福祉カレッジ太田校」「藤仁館医療福祉カレッジ池袋校」「藤仁館医療福祉カレッジ大宮校」「藤仁館医療福祉カレッジ熊谷校」「藤仁館医療福祉カレッジ南浦和校」「藤仁館医療福祉カレッジ横浜校」「藤仁館医療福祉カレッジ北千住校」がおこなう各講習会・講座等を受講している者、または修了した者。

《出願に関する個人情報の取り扱いについて》

藤仁館医療福祉専門学校では、個人情報(住所・氏名・電話番号などの個人情報を識別できる情報)保護にあたって適切な管理体制に基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・その他のご案内の連絡など、入学選考に関わることにのみ使用させていただきます。個人情報保護に関する取り組みは、継続的に見直し、改善・向上をはかります。

7. 学費

一般出願	入学金	授業料	実習費	通信費	合計
1年次	100,000円	400,000円	150,000円	35,000円	685,000円
2年次	—	400,000円	150,000円	35,000円	585,000円

病院・施設推薦出願	入学金	授業料	実習費	通信費	合計
1年次	100,000円	380,000円	150,000円	35,000円	665,000円
2年次	—	400,000円	150,000円	35,000円	585,000円

- ・各入学手続き締切日までに1年次分の年間納付額を納入してください。(消費税はかかりません)
- ・当校指定教科書は、別途購入となります。(教科書代 約150,000円)
- ・電子教材利用のためipadまたはWindowsPC等をご用意ください。
- ・当校指定のユニフォームを別途購入になります。(上下セット 約12,000円)
- ・健康診断・感染症抗体検査は自費負担で実施していただきます。
- ・放送大学の入学金・授業料が別途必要となります。(16科目32単位:201,000円)
- ・「放送大学」「通信費・教材費・諸経費等」は専門実践教育訓練給付制度対象外です。

《入学辞退について》

入学辞退する場合は、本校看護師科へ電話でその旨を連絡するとともに「入学辞退届」(受験番号、氏名、住所、入学辞退理由を記入したもの 様式自由)を提出してください。

2027年3月31日までに入学辞退を申し出た場合のみ、入学金を除く納入金を返還いたしますので、振込先をお知らせください。なお、振込手数料はご負担いただきます。

2027年4月1日以降の入学辞退につきましては入学金を含む納入金は返還できませんのでご注意ください。

8. 学費に関する補助制度

1. 教育ローン制度

藤仁館提携教育ローン「学費サポートプラン」をご用意しております。提携教育ローンは一般の教育ローンに比べ、金利や手続きで優遇されます。学校ホームページよりいつでもお申し込みが可能ですので、ご自身でお手続きください。

2. 専門実践教育訓練給付制度

受講生本人が教育訓練施設に支払った教育訓練経費の50%に相当する額が在学中に国から支給されます。また、修了、資格取得後1ヶ月以内に支給申請を行うと20%の追加支給が受けられます。さらに、資格取得後の賃金が5%以上増えた場合、10%分追加支給されます。

希望される方は原則、受講開始の2週間前までに訓練前キャリアコンサルティングとジョブカードの作成が必要になります。

※専門実践教育訓練給付金の手続きは、原則、受講開始の2週間前までとなっておりますが3月末まで対応可能な場合もありますので管轄のハローワークにご確認ください。

※「教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金受給資格確認票」記入上の注意。

(詳細はハローワークにてご確認ください)

教育訓練講座名	教育訓練施設の名称	受講開始日 終了予定日	訓練期間	指定番号
看護師科 (2年課程通信制)	藤仁館医療福祉専門学校	2027年4月1日～ 2029年3月31日	24ヶ月	1010004-2320011-4

3. 奨学金制度

●看護師2年課程(通信制)進学者に対する奨学金(日本看護協会)

応募資格:日本看護協会の会員であること

※詳細は日本看護協会にお問い合わせください。(日本看護協会 事務局TEL:03-5778-8543)

●修学資金貸付制度

卒業後に県内の指定施設等で看護師として従事される方に対し、修学資金を貸与する制度です。

県名	担当窓口	電話番号
群馬県	群馬県 健康福祉部医務課	027(226)2538
東京都	東京都 福祉保健局 医療政策部 医療人材課 修学資金担当	03(5320)4444
埼玉県★	埼玉県保健医療部医療人材課 看護・医療人材担当	048(830)3546
神奈川県	神奈川県健康医療局保健医療部 医療課人材確保グループ 看護師修学資金担当	045(210)4759
千葉県	千葉県健康福祉部医療整備課 保健師等修学資金管理室	043(223)3920
新潟県	新潟県福祉保険部医師・看護職員確保対策室 看護職員確保・育成係	025(280)5178
長野県	長野県健康福祉部医師・看護人材確保対策課看護係 看護職員修学資金担当	026(235)7142

※ご不明な点等ございましたら、各キャンパス又は通信教育部 看護師科までご連絡ください (050-3645-2337)

★埼玉県は育英資金制度となります。

9. 放送大学について

一部の授業科目は、放送大学にて学習を進めていただきます。
そのため、当校入学前もしくは同時に放送大学にも入学していただきます。
事前に放送大学の募集要項を各自で取り寄せ、履修・視聴できる環境にあるか確認してください。

放送大学についての詳細(資料請求など)は、
電話またはホームページにてご確認ください。
放送大学TEL:043-276-5111(代表) URL:<http://www.ouj.ac.jp>

*当校入学前に、放送大学に入学し、当校指定科目を履修することもできます。
放送大学にて修得した単位は、入学後5月末までに単位認定申請をしてください。
当校指定科目については、当校までお問い合わせください。

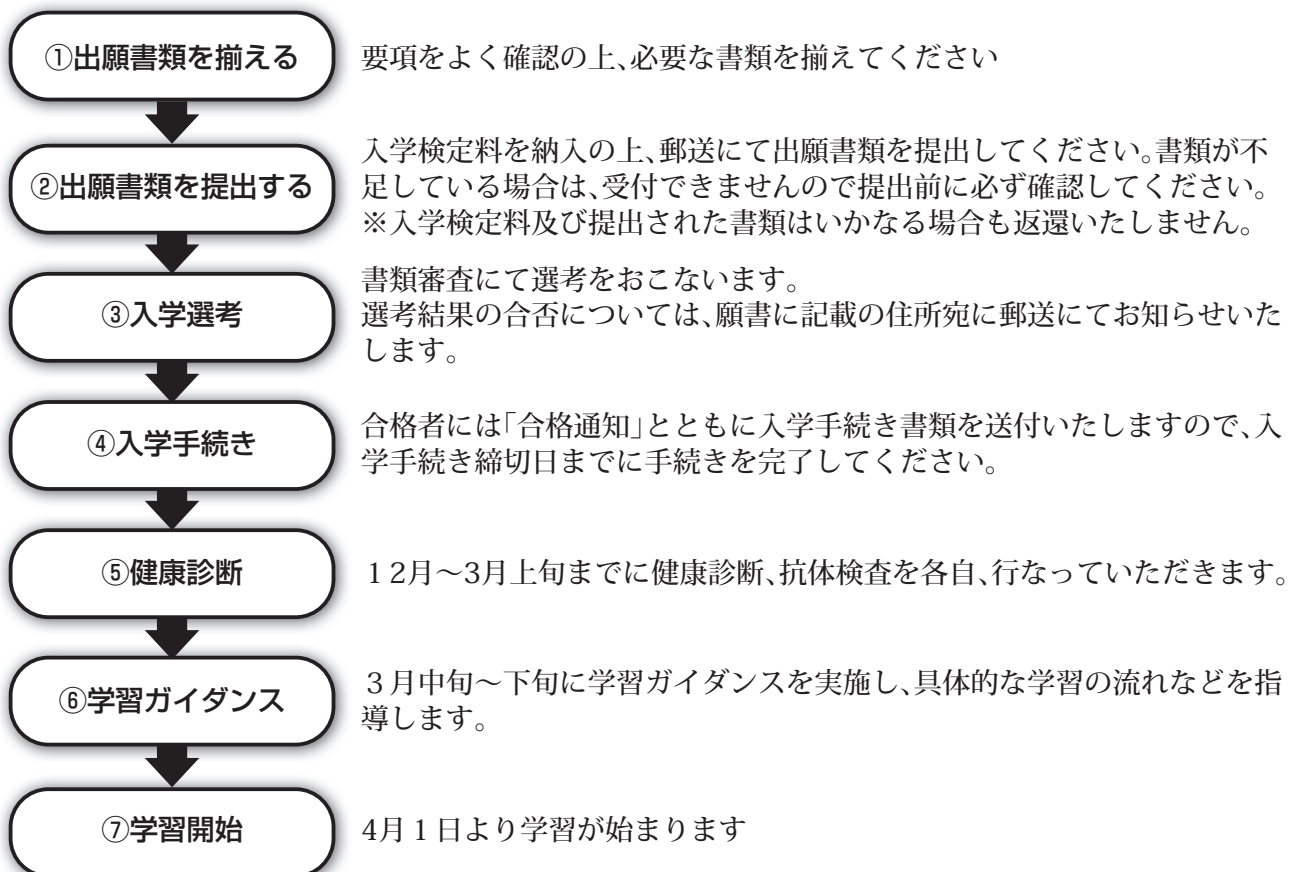
10. 他大学等で修得した単位の認定について

当校入学前に他の大学等で修得した授業科目の単位(既修得単位)で、当校の教育内容と合致すると判断された場合、総修得単位数の2分の1を超えない範囲で認めることができます。既修得単位の認定を希望される方は入学手続き後、次の書類を指定期日までに提出してください。

【必要書類】

- ・成績証明書または単位修得証明書
- ・該当科目のシラバス

11. 出願から学習開始までの流れ



受付日	受取者	確認者	受験番号

【記入例】

2027年度入学
藤仁館医療福祉専門学校

入学願書

出願日	2026年5月1日	学科	看護師科(2年課程・通信制)
出願区分	<input checked="" type="checkbox"/> 一般出願 <input type="checkbox"/> 病院・施設推薦出願 <input type="checkbox"/> 藤仁館グループ出願(受講した講座や研修名:)		
スクーリング参加希望会場	第1希望: 高松町 キャンパス / 第2希望: 熊谷 キャンパス		
紹介入学	紹介者名: 高崎 花子 紹介者の受講講座名: 看護師科2年課程 紹介入学確認票の同封: <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 後日		

写真貼付
(縦4cm×横3cm)
1. 写真がはがれないようにする
2. 写真裏面に氏名を記入する

フリガナ	トウジン ハナコ		性別	生年月日	
氏名	藤仁 花子		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	(西暦) 1970年12月21日 生(満 55 歳)	
現住所	〒 370 - 0000 群馬県高崎市〇〇町3丁目4番				
最寄駅	上越 線 井野 駅	教育訓練給付金	<input checked="" type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない		
携帯電話	080 - 1212 - 3434	固定電話	(027)	343 - 1212	
勤務先	勤務先	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	名称	(法人名) 医療法人 〇〇会 (施設名) △△△総合病院	(勤務先の施設種別) 病院		
	所在地	〒 371 - 0000 群馬県前橋市〇〇町1丁目1番			
	推薦	<input checked="" type="checkbox"/> あり(推薦書を参照して以下の推薦者を自分で記入する) <input type="checkbox"/> なし			
推薦者	役職・部署: 看護部長		氏名: 菊地 栄		
学歴等	中学校	(西暦) 1986 年 3 月 前橋市立〇〇〇中学校	卒業		
	高等学校	(西暦) 1989 年 3 月 群馬県立〇〇〇高等学校	卒業		
	その他	(西暦) 1989 年 12 月 ▽▽〇〇看護師養成所	卒業・卒業見込 退学		
	その他	(西暦) 1992 年 3 月 ▽▽会立〇〇准看護学校	卒業 卒業見込・退学		
	その他	(西暦) 年 月	卒業・卒業見込・退学		
※入学必須※放送大学	(西暦) 2026 年 4 月入学(予定)	全16科目修得済・一部修得済 履修中 ・未履修			
取得資格	准看護師	(西暦) 1992 年 3 月 26 日	准看護師免許 取得		
	その他	(西暦) 年 月 日	取得		
	その他	(西暦) 年 月 日	取得		
確認事項	■自転車に〔 乗れる ・乗れない〕 ■自動車の運転が〔 できる ・できない〕 ■移動に使える自動車が〔 ある ・ない〕				

【記入例】

准看護師としての職務経歴書

氏名	藤仁 花子	准看護師免許 取得日	(西暦) 1992年 3月 26日	見込出願 ※2027.3月までに 60か月必要	<input type="checkbox"/>
----	--------------	---------------	-----------------------------	-------------------------------	--------------------------

現在までの 実務経験の総月数	379 カ月	就業証明書を提出した 実務経験のみの月数	266 カ月
-------------------	---------------	-------------------------	---------------

- ・ 准看護師免許取得日以降からの職歴を、本人が記入する。
- ・ 看護師科(2年課程・通信制)の入学には、60か月(5年)以上の准看護師としての実務経験が必要。
2027年3月の実務経験まで算定することができ、見込出願の場合、出願時点までの就業証明を提出する。
- ・ 就業証明書は60か月以上の提出があればよい。提出する施設には『証明書提出の有無』の欄に○をつけること。
- ・ 派遣の場合、下表の勤務先施設には、派遣元ではなく、実際に勤務した施設等の名称を記入する。
- ・ 『始期』『終期』が月の途中でも、それぞれ1か月として算定する。

就業期間			勤務先施設名	就業形態 (非常勤の場合、時間数と日数の記入必須)	業務内容	証明書提出の有無
始期	終期	月数				
(西暦) 1992年 4月	(西暦) 1994年 3月	24 カ月	社会福祉法人〇〇会 特別養護老人ホーム〇〇苑	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 【 6 時間/日, 20 日/月】	老人ホームでの 看護業務	
(西暦) 1994年 4月	(西暦) 1999年 3月	24 カ月	医療法人〇〇会 〇〇〇ハートクリニック	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 【 6 時間/日, 20 日/月】	外来での 看護業務	
(西暦) 1999年 4月	(西暦) 2004年 3月	65 カ月	社会福祉法人▽▽会 〇〇〇園	<input type="checkbox"/> 常勤 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 【 4 時間/日, 15 日/月】	障害者施設での 看護業務	
(西暦) 2004年 4月	(西暦) 2026年 5月	266 カ月	医療法人▽▽会 〇〇〇総合病院	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 【 6 時間/日, 20 日/月】	内科病棟での 看護業務	<input checked="" type="radio"/>
(西暦) 年 月	(西暦) 年 月	カ月		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 【 時間/日, 日/月】		
(西暦) 年 月	(西暦) 年 月	カ月		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 【 時間/日, 日/月】		
(西暦) 年 月	(西暦) 年 月	カ月		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 【 時間/日, 日/月】		
(西暦) 年 月	(西暦) 年 月	カ月		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 【 時間/日, 日/月】		
(西暦) 年 月	(西暦) 年 月	カ月		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 【 時間/日, 日/月】		

※欄が不足する場合、コピーして使用してください。

受験番号入力欄

【記入例】

実務経験証明書

学校法人藤仁館学園

藤仁館医療福祉専門学校 学校長 殿

この用紙は全て病院・施設で記入してもらった受験者本人の記入は無効

(証明者)

証明日 2026年 4月 15日

法人名 医療法人▽▽会

施設名 ○○○総合病院

所在地 群馬県前橋市○○町1丁目1番

施設長名 院長 群馬 太郎



下記のとおり、准看護師として就業し、看護業務に従事している(いた)ことを証明いたします。

記

氏名 藤仁 花子 (旧姓:)

生年月日 西暦 1970年 12月 21日生

就業先名称 ○○○総合病院

雇用形態 常勤 非常勤 派遣

就業期間 始期 西暦 2004年 4月 1日

終期 西暦 2026年 4月 15日

退職 現在就業中

休職期間あり
 (2005年 4月 1日～ 2008年 3月 31日)
 (年 月 日～ 年 月 日)
 (年 月 日～ 年 月 日)

以上

留意事項

- ・就業期間は、准看護師として勤務した日付の属する月を1カ月として算定します。
(例：2025年4月20日～2025年6月2日の場合、3カ月と数えます。)
- ・派遣の場合、就業証明書は派遣会社が記入してください。また、就業期間は会社への登録期間ではなく准看護師として勤務した期間のみを派遣先施設ごとに証明を行ってください。
- ・現在就業中の場合、終期は証明日としてください。

12. 紹介入学制度

下記のいずれかのに当てはまる方からの紹介で入学された場合には、入学者・紹介者共に3,000円分のオリジナルQUOカードを差し上げます。(入学確定2027年4月以降送付予定)

- ・看護師科の入学希望者、在学生または卒業生
- ・本校が行う各講習会等を受講している、または終了した方
- ・藤仁館グループ校が行う各講習会・講座等を受講している、または終了した方

●利用希望の方は下記の「紹介入学確認票」に必要事項をご記入の上、上記条件を確認できる書類を併せて、出願書類に同封してください。

※確認書類がない場合には受講年・紹介者名を正確にご記入の上、提出ください。

※この制度は出願時のみに利用が可能です。入学手続き後の利用はできませんのでご了承ください。

-----【切り取り】-----

紹介入学確認票

※個人情報の取り扱いに関して、必ず紹介者の方の了解を得たうえで、紹介者名、紹介者住所、紹介者電話番号をご記入ください。なお、記入がない場合、当制度の利用はできません。

氏名			
紹介者名			
紹介者住所	〒		
紹介者電話番号			
受講講座名		受講年	年
確認書類	添付した確認書類に <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。 <input type="checkbox"/> 修了証(写し) <input type="checkbox"/> 受講証(写し) <input type="checkbox"/> その他()		

10年・20年先を見据えた、
リカレント教育体系の確立へ！

※4月1日より「高崎福祉医療カレッジ」から「藤仁館医療福祉専門学校」に変わりました



学校法人 藤仁館学園

藤仁館医療福祉専門学校

【厚生労働大臣指定校・群馬県認可専修学校】【文部科学大臣 職業実践専門課程認定校】
介護福祉士養成施設／社会福祉主事養成機関／介護福祉士実務者養成施設
社会福祉士一般養成施設・短期養成施設／精神保健福祉士一般養成施設・短期養成施設
看護師養成所〔通学・3年制〕〔2年課程通信制〕

<https://www.tojinkan.ac.jp/>