|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2023年度**  **岩手保健医療大学大学院**  **看護学研究科　修士課程** | |  |  | **2023年度**  **岩手保健医療大学大学院**  **看護学研究科　修士課程** |
|  | **受験票** | **写真票** |
| ※受験番号　ここには記入しないでください。 | |  |  | ※受験番号　ここには記入しないでください。 |
| フリガナ | | 切り離さないでください |  | フリガナ |
| 氏　名 | |  |  | 氏　名 |
| 看護学領域 | |  |  | 看護学領域 |
| 受付印 | |  |  | 写真貼付欄  1. 6ヶ月以内に撮影した  もの  2.正面､上半身、脱帽した  もの  3.縦4cm×横3cmの大きさ  4.裏面に氏名を記入 |

注）この受験票は、試験当日に必ず携帯すること

切り離さないでください

|  |
| --- |
| **入学検定料**  **振替払込請求書兼受領証のコピー**  **貼　付　欄**  **この枠内に**  **全面を貼り付けてください。** |