|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2026年度****岩手保健医療大学大学院　看護学研究科****看護学専攻　修士課程** |  |  | **2026年度****岩手保健医療大学大学院　看護学研究科****看護学専攻　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。 |
| ふりがな | 切り離さないでください |  | ふりがな |
| 氏　名 |  |  | 氏　名 |
| 希望する看護学領域名・専門分野名 |  |  | 希望する看護学領域名・専門分野名 |
| 受付印 |  |  | 写真貼付欄1. 3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。** |