

※ 点線で切り取り使用して下さい

切り取り

令和4年度
市立室蘭看護専門学院入学試験

受 験 票

| | |
|--------|---------------------|
| 受験番号 | * |
| 住所 | |
| (ふりがな) | |
| 氏名 | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 |
| 試験年月日 | 令和4年1月6日(木)・1月7日(金) |
| 場 所 | 市立室蘭看護専門学院 |

*印欄は記入しないでください

切り取り

切り取り

写真貼付

市立室蘭看護専門学院長

印

1日目

2日目