

受験票

受験番号

氏名

生年月日

写真貼付欄

入学願書と同じものを貼付

縦4cm × 横3cm

平成 年 月 日撮影

1、試験日時 平成 年 月 日()
受付は10時15分から10時45分までです。

2、試験会場 大川地区医師会附属准看護学院
電話 0879-42-3424

3、試験科目 国語(古文・漢文除く) 面接試験

4、持参するもの 受験票、筆記用具、昼食、上履き
※ボールペンが必要です(宛名書き時)

5、学院駐車場 学院校舎南側に東から詰めて使用してください。

《 注意事項 》

- ※机上には受験票、鉛筆、消しゴム、時計以外は置かないでください。
- ※携帯電話の電源は切りっぱなしに入れてください。
- ※当日封筒を配布しますので、ボールペンでご自分の郵便番号・住所氏名を書いてください。
- ※合否については郵送でお知らせいたします。
- ※トイレは女性が1階、男性が2階を使用してください。
- ※昼食は試験会場で食べてください。
- ※履物は、袋等に入れご自分で管理してください。
- ※面接後は、試験会場に戻れませんので荷物を持って出てください。
- ※館内は禁煙です。
- ※ゴミは持ち帰りください。

大川地区医師会附属准看護学院