

受験票

受験番号

氏名

生年月日

願書と同じものを貼付

縦4cm×横3cm

令和 年 月 日撮影

切り取り線

- 1, 日程
- | | | | |
|-------|---|------|---|
| 8:30 | ～ | 8:45 | 受付 |
| 8:45 | ～ | 9:00 | オリエンテーション |
| 9:00 | ～ | 9:50 | 国語(古文・漢文を除く):一般入学、推薦入学(高等学校)
作文:推薦入学(施設) |
| 10:00 | ～ | | 面接試験 |

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, 持参品 受験票、筆記用具(ボールペン含む)、腕時計(アラーム機能付きは禁止)
上履きと履物を入れる袋

4, 駐車場 校舎南側に東から詰めて使用してください。(募集要項参照)
校舎東側は東讚保健所の駐車場の為お間違いのないようにお願いします。

- ◎注意事項
- ・机の上には受験票、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靴の中に入れてください。
 - ・当日配布した封筒にボールペンでご自分の氏名、郵便番号、住所を書いてください。
 - ・履物は袋等に入れご自分で管理してください。
 - ・面接時は全ての荷物を持って出てください。
 - ・消しゴムの消しカス等はお持ち帰りください。
 - ・トイレは女性が1階、男性が2階を使用してください。
 - ・館内は禁煙です。

大川地区医師会附属准看護学院

※ 直筆で書いてください。