

受験票

受験 番号	
----------	--

ふりがな	
氏名	
出願分野に○印	A. 感染管理 B. 認知症看護
I期 試験日時	2023年12月14日(木) 9:30~11:30 (専門科目) 2023年12月15日(金) 9:30~ (面接)
II期 試験日時	2024年2月17日(土) 9:30~11:30 (専門科目) 13:00~ (面接)
(試験会場)	写真貼付
北海道医療大学 札幌サテライトキャンパス 札幌市中央区北4条 西5丁目 アスティ 45 12F TEL011-223-0205	正面上半身 4.5cm×4.5cm 裏面に記名

※この受験票は受験当日必ずご持参ください。

※8:30から受付を開始します。9:10までに受付を済ませ、
着席してください。

写真票

受験 番号	
----------	--

ふりがな	
氏名	
出願分野 に○印	A. 感染管理 B. 認知症看護
所属施設	写真貼付
施設名	正面上半身 4.5cm×4.5cm
病院・施設	裏面に記名
所在地 (都道府県を記入)	

入学試験検定料振込通知

郵便振込受領証のコピーを貼付

--