

受 験 票

| | | |
|-------------|--------|-------------|
| ※ 受験番号 | | |
| ふりがな 氏 名 | | 男 ・ 女 |
| 学 校 名 | (卒・卒見) | |

| 試 験 日 | | 時 間 | 希望する試験日に ○印を付けて下さい。 |
|-------|--------------|-----------------|------------------------|
| 第1回 | 令和4年7月2日 (土) | 13:00~ 17:00 | |

| 試 験 日 | | 時 間 | 希望する試験日に ○印を付けて下さい。 |
|-------|----------------|----------------|------------------------|
| 第2回 | 令和4年10月22日 (土) | 9:00~ 17:00 | |
| 第3回 | 令和5年1月21日 (土) | | |

注意事項

1. 試験開始20分前までに控室へお越しください。
2. 本受験票は、試験当日必ず持参してください。
3. ※印は、記入しないでください。

令和5年度香川大学医学部附属病院看護職員受験申込書

| |
|---|
| 脱帽・上半身 正面の写真を 貼付けのこと (30×40) |
|---|

| 試 験 日 | | 希望する試験日に ○印を付けて下さい。 |
|-------|----------------|------------------------|
| 第1回 | 令和4年7月2日 (土) | |
| 第2回 | 令和4年10月22日 (土) | |
| 第3回 | 令和5年1月21日 (土) | |

| | |
|-----------|--|
| ※ 受験番号 | |
|-----------|--|

| | | | | | |
|----------------|----------|---|---|-------------|--|
| ふ り が な 氏 名 | | | | 男 ・ 女 | |
| 生 年 月 日 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 | |
| 連 絡 先 | 電話 | | | | |
| | 携帯 | | | | |
| | e-mail | | | | |
| 学 校 名 | | | | (卒・卒見) | |
| 備 考 | | | | | |

大学において切りとる