

2027年度
受験票

※受験番号	
入学試験区分	指定校制推薦 公募制推薦 社会人 一般単願 (該当する区分を○で囲んでください)
ふりがな	
氏名	
西暦	年 月 日生 () 才

※印欄は記入しないでください

- 試験場 国立病院機構栃木医療センター附属看護学校
■試験回 第 回

科目	時間
開場・受付	10:30～11:00
オリエンテーション	11:05～11:20
国語✿	11:30～12:20
面接オリエンテーション	13:20～13:30
面接	13:30～

✿ 詳細は学生募集要項を参照ください。

■携帯品

- ・ 受験票
- ・ 筆記用具
(HBの黒鉛筆, 黒色ボールペン, プラスチック消しゴム)
- ・ 昼食

国立病院機構栃木医療センター附属看護学校

2027年度
受験写真票

※受験番号	
入学試験区分	指定校制推薦 公募制推薦 社会人 一般単願 (該当する区分を○で囲んでください)
ふりがな	
氏名	
西暦	年 月 日生 () 才

※印欄は記入しないでください

写真貼付欄

願書と同じ写真を
この欄に貼付

縦6×横4cm

切り離さないでください

国立病院機構栃木医療センター附属看護学校

2027年度
払込金受領証

※受験番号	
ふりがな	
氏名	

※印欄は記入しないでください

払込金受領証コピー

貼付欄

切り離さないでください

国立病院機構栃木医療センター附属看護学校