

受験票

各選抜種別共通

【 切り取り線 】

契
印

令和9年度
帯広市医師会看護専門学校入学選抜
受験票

受験番号	※	
ふりがな		
氏 名		
選抜区分 いずれかに○		高等学校推薦型選抜 (指 定 校 推 薦)
		高等学校推薦型選抜 (公 募 推 薦)
		医療機関推薦型選抜
		社 会 人 選 抜
		一 般 選 抜

※印欄は記入しないでください。

写真貼付欄

1. 最近3ヶ月以内に撮影

2. 上半身、無帽、正面

3. 縦5cm×横4cm

4. 写真の裏に
氏名・生年月日記入

試験会場 帯広市西7条南7丁目3番地2
帯広市医師会看護専門学校
電話 0155(65)0753