

【切り取り線】

契
印

令和8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 |

【切り取り線】

【切り取り線】

※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

【切り取り線】