

## 写真票

受験番号

※

受験学科名

ふりがな  
受験生氏名

全面のりづけ  
写真(縦4cm×横3cm)  
を貼り付けてください。  
上半身・正面・脱帽  
(6ヶ月以内撮影)  
・スピード写真可  
・白黒・カラーいずれも可

## 令和6年度 受験票

受験番号 ※

受験学科名

ふりがな

受験生氏名

1 試験日時： 年 月 日  
(受付：午前9時～9時30分)

2 試験会場： 宮崎市  
 鹿児島市  
 本校(熊本市)

3 当日は、9時30分までに試験会場においでください。(受付9時開始)  
4 受験当日は、本受験票を持参し、受付に提出してください。

※筆記用具、スリッパ、靴袋持参のこと。

年 月 日

T8620911

熊本市東区健軍3丁目50番21号

学校法人 清水学園

西日本教育医療専門学校入試係

TEL.(096)331-3301

領収印  
入学検定料

↓太枠の中のみご記入ください。