

写真票

受験番号

※

受験学科名

受験生氏名

全面のりづけ
写真(縦3cm×横2.4cm)
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

平成31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：平成 年 月 日

開始時間午前10時00分

(受付：午前9時～9時30分)

2 試験会場： 宮崎市・諫早市 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、弁当、スリッパ持参のこと。

平成 年 月 日

〒862-0911

熊本市区健康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。