

第74回(令和4年度)三重県准看護師試験 願書請求書

令和4年 月 日

第74回(令和4年度)三重県准看護師試験を受験したいので、願書を請求します。

ふりがな	
受験者氏名	
住所	〒
電話番号	- - ※確実に連絡できる電話番号を記入してください。

※住所と異なる場所に送付することを希望する場合のみ下記に記入してください。

送付先	〒
-----	---

※該当する学校養成所の番号に○をつけてください。その他を選択した場合、養成所名を記入してください。

准看護師養成所	
01. 伊勢地区医師会准看護学校	02. 新宮市医師会准看護学院
03. その他の准看護師養成所 名称()	
看護師養成所(3年課程)	
04. 桑名医師会立桑名看護専門学校	05. 四日市医師会看護専門学校
06. ユマニテク看護助産専門学校看護学科	07. 聖十字看護専門学校
08. 津看護専門学校	09. 三重看護専門学校
10. 三重中央医療センター附属三重中央看護学校	11. 松阪看護専門学校
12. 伊勢保健衛生専門学校看護学科	13. 社会医療法人畿内会 岡波看護専門学校
14. 名張市立看護専門学校	
15. その他の看護師養成所 名称()	
高等学校衛生看護科及び専攻科	
16. 三重県立桑名高等学校衛生看護科及び専攻科(5年一貫)	
17. その他の高等学校衛生看護科及び専攻科 名称()	
看護系大学	
18. 四日市看護医療大学	19. 鈴鹿医療科学大学看護学部
20. 三重大学医学部看護学科	21. 三重県立看護大学
22. その他の大学 名称()	
その他の養成所(看護師2年課程、看護短期大学等)	
23. その他の養成所 名称()	※事務局使用欄

※請求は1枚につき1件です。

1人に対して複数枚の交付は行っておりません。

受付印

第74回(令和4年度)三重県准看護師試験 願書請求書

令和4年 11 月 28 日

第74回(令和4年度)三重県准看護師試験を受験したいので、願書を請求します。

ふりがな	みえ はなこ
受験者氏名	三重 花子
住所	〒514-△△△△ 三重県津市〇〇町△△△-△△
電話番号	090 - ×××× - ×××× ※平日に確実に連絡できる番号を記入してください。

必ず記入日をお書きください。

※住所と異なる場所に送付することを希望する場合のみ下記に記入してください。

送付先	〒
-----	---

※該当する学校養成所の番号に○をつけてください。その他を選択した場合、養成所名を記入してください。

准看護師養成所	
01. 伊勢地区医師会准看護学校	02. 新宮市医師会准看護学院
03. その他の准看護師養成所 名称()	
看護師養成所(3年課程)	
04. 桑名医師会立桑名看護専門学校	05. 四日市医師会看護専門学校
06. ユマニテク看護助産専門学校看護学科	07. 聖十字看護専門学校
08. 津看護専門学校	09. 三重看護専門学校
10. 三重中央医療センター附属三重中央看護学校	11. 松阪看護専門学校
12. 伊勢保健衛生専門学校看護学科	13. 社会医療法人畿内会 岡波看護専門学校
14. 名張市立看護専門学校	
15. その他の看護師養成所 名称()	
高等学校衛生看護科及び専攻科	
16. 三重県立桑名高等学校衛生看護科及び専攻科(5年一貫)	
17. その他の高等学校衛生看護科及び専攻科 名称()	
看護系大学	
18. 四日市看護医療大学	19. 鈴鹿医療科学大学看護学部
20. 三重大学医学部看護学科	21. 三重県立看護大学
22. その他の大学 名称()	
その他の養成所(看護師2年課程、看護短期大学等)	
23. その他の養成所 名称()	※事務局使用欄 この欄には記入 しないでください。

受付印

※請求は1枚につき1件です。

1人に対して複数枚の交付は行っていません。