【様式8】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受験番号（　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **受 験 票****（受験者用）****島根県立大学出雲キャンパス看護栄養交流センター****認定看護師養成部　2026年度****認定看護師教育課程　認知症看護分野**

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 |  |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 連絡事項 |  |

※この受験票は受験当日必ずご持参ください。試験実施日　2026年2月7日（土）試験会場　　島根県立大学出雲キャンパス島根県出雲市西林木町151　　TEL　(0853)-20-0200(代表)　　　　　　　　　　　　　　-3か月以内の撮影･半身脱帽、正面背景無･カラー・白黒不問･たて4.0cm、よこ3.0cm･裏面に記名・生年月日記載 | **写 真 票****（認定看護師養成部用）****島根県立大学出雲キャンパス看護栄養交流センター****認定看護師養成部　2026年度****認定看護師教育課程　認知症看護分野**

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 |  |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 連絡事項 |  |

-3か月以内の撮影･半身脱帽、正面背景無･カラー・白黒不問･たて4.0cm、よこ3.0cm･裏面に記名・生年月日記載 |

※履歴書、受験票、写真票は同一の写真を用いること。

受験票、写真票は切り取らず、A4サイズのまま提出してください。認定看護師養成部で確認後、受験

票を返送します。

受験番号欄は空白としてください。片面印刷にしてください。