【様式８】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **受 験 票**  **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　２０２４年度**  **認定看護師教育課程感染管理分野**   |  |  | | --- | --- | | 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　2024年 2月17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)  1．3ヵ月以内撮影  2. 半身脱帽、正面背景無  3. カラー・白黒不問  4. たて4.0cm、よこ3.0cm  5. 裏面に記名・生年月日  を記入 | **写 真 票**  **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　２０２４年度**  **認定看護師教育課程感染管理分野**   |  |  | | --- | --- | | 受験番号 |  | | ふりがな |  | | 氏名 |  | | 連絡事項 |  |   1．3ヵ月以内撮影  2. 半身脱帽、正面背景無  3. カラー・白黒不問  4. たて4.0cm、よこ3.0cm  5. 裏面に記名・生年月日  を記入 |

・受験票と写真票は切り離さず、このまま必要事項を記入し、他の提出書類と一緒に送付してください。