|  |
| --- |
| 【様式９】 |
|  |
| **２０２４年度 認定看護師教育課程感染管理分野　入学検定料納付通知書** |
|  |
| **※受領証のコピーを貼付** | 受験番号 |  |
| のりしろ |
| ・振込依頼者は、受験者名でお願いします。・ATMなどで手続きの際、個人情報(残高など)を消してコピーを貼付してください。 |