

送信日 年 月 日

看護師・保健師国家試験再手続き申込票

令和 年度国家試験の再受験にあたっては、貴学での受験手続きを申込みます。

学籍番号		氏名	(旧姓：)
		AA 教員	先生
受験職種		<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> どちらも	
受験関連書類・ 受験票の返送先	郵便番号 (〒 -) 住所		
日中連絡がとれる 連絡先	携帯		
	自宅		
	職場	(職場名・所属：)	
備考			

国家試験の再受験にあたり、大学を通じての手続きを希望する場合は、本票を
申込期間（10/1～10/20）にお送りください。（メール・FAX 可、電話不可）

【連絡先】

日本赤十字九州国際看護大学 学務課

電話 0940-35-7047 Fax 0940-35-7021

メールアドレス gakusei@jrckicn.ac.jp