

# 照合票 ↓

切取線

看護科（様式2）

照  
合  
票

受験番号	
フリガナ	
氏名	

（※太線内を記入してください。）

写 真

3 cm × 4 cm

出願前3ヶ月以内  
に撮影したもの

※照合票は切取線で切り離して入学願書等とともに送ってください。