|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 教育機関  チェック欄 | 専門科目Ⅰ・Ⅱ | 小論文 | 面接 | |  |  |  |   （様式７）  **2026年度**  **岩手医科大学附属病院　高度看護研修センター**  **認定看護師教育課程　緩和ケア分野　写真票**   |  |  | | --- | --- | | 受験番号 | ※（記入不要） | | ふりがな |  | | 氏　　名 |  | | ＜所属施設＞  施設名  病院・施設  所在地  都道府県 | ＜写真貼付＞  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 | |  | （様式７）  **2026年度**  **岩手医科大学附属病院　高度看護研修センター**  **認定看護師教育課程　緩和ケア分野　受験票**   |  |  | | --- | --- | | 受験番号 | ※（記入不要） | | ふりがな |  | | 氏　　名 |  | | ＜試験会場＞  岩手医科大学  矢巾キャンパス  岩手県紫波郡矢巾町医大通1-1-1 | ＜写真貼付＞  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 |   ※この受験票は受験当日必ずご持参ください。 | | | |
| （様式８） | | | | |
| **2026年度　認定看護師教育課程　緩和ケア分野　検定料納付票** | | | | |
|  | | | | |
| **※受領証のコピーを貼付** | | | 受験番号 | ※（記入不要） |
| のりしろ | | | | |
| **（注）・ご依頼人氏名の前に「緩和」を入れて下さい。**  **・銀行窓口で手続きをした場合は、取扱銀行収納印があるか確認してください。**  **・ATMで手続きをした場合は、ご利用明細を添付してください。**  **・検定料納付票からはみ出る部分は、折ってください。** | | | | |