|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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3.0cm5. 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3.0cm5. 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。** |