（表面）

令和７年度（2025年度）熊本県准看護師試験

受験申込書請求書

令和７年度（2025年度）熊本県准看護師試験実施要領の内容を了承

した上で、試験受験申込書を請求します。

１　請求者（複数人分申し込む場合は代表者）　　　　　　　　※返信先と同一であること

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 〒　　　　- |
| 氏　名 |  |
| 連絡先 | 携帯電話：自宅電話： |

２　請求枚数（複数人分申し込む場合は、裏面名簿に代表者を除く全員分を記載）

|  |
| --- |
| 枚 |

請求枚数は１人１枚まで

３　チェックリスト（下記チェックリスト□にチェックしてください）

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 請求封筒に、「**准看護師試験受験申込書請求**」と、朱書きで記入しましたか？ |
| □ | 申込書請求書に、必要事項を記入のうえ、同封しましたか？ |
| □ | （複数人分請求の場合のみ）請求者全員を、申込書請求書の名簿に記入しましたか？ |
| □ | 所定の返信用封筒に、返信先の宛先等を記入しましたか？ |
| □ | 所定の返信用封筒に、必要相当額の切手を貼付しましたか？ |

（裏面）

４　複数請求者名簿（１人分請求の場合は記入不要です、また代表者分の記入も不要です。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | 住所 | 氏名 |
| １ | 〒　　　－ |  |
| ２ | 〒　　　－ |  |
| ３ | 〒　　　－ |  |
| ４ | 〒　　　－ |  |
| ５ | 〒　　　－ |  |
| ６ | 〒　　　－ |  |
| ７ | 〒　　　－ |  |
| ８ | 〒　　　－ |  |
| ９ | 〒　　　－ |  |
| 10 | 〒　　　－ |  |

※名簿に記入できない場合は、事前に御連絡ください。