

再試験受験願

令和 年 月 日

岩手看護専門学校長 様

実施日 令和 年 月 日

科 年 番

氏 名

次の科目の再試験を受験させていただきたくお願いいたします。

記

受験科目	
------	--

試験料 1科目 2,000円

受領印

領収書

科 年 番

令和 年 月 日

氏名 様

¥ 2,000円

受験科目	
------	--

再試験代として領収しました。

岩手看護専門学校 受領印