

受 験 票

※ 受付日		
受 験 番 号	氏 名	
※		

写 真 貼 付
(3cm×4cm)
最近 3 ヶ月
以内のもの

試験日	受付時間	試験時間
令和7年 9月20日(土)	12:20～ 12:40	12:55～
令和7年10月25日(土)		
令和7年11月29日(土)		
令和7年12月13日(土)		
令和8年 1月17日(土)	13:30～ 13:50	14:15～
令和8年 2月 7日(土)		
令和8年 3月14日(土)		

試験当日の心得

1. 試験開始5分前には着席のこと
2. 受験票、筆記用具は必ず持参すること

鳥栖三養基医師会立看護高等専修学校

☐ 受 験 料 15,000円

- ・期日までに願書提出と同時に持参又は、指定する銀行口座へ振込をしてください。
(振込手数料は受験者のご負担となります)
- ・受験料振込証明書を貼付してください(コピーでも可)
- ・指定校入試・高校推薦入試・施設推薦入試の受験者及びオープンキャンパスに参加された方は、
受験料を免除します。

☐ 入学試験受験料振込先

振 込 先 西日本シティ銀行 鳥栖支店
口座番号 (普) 1004341
振込名義 一般社団法人鳥栖三養基医師会
代表理事 原田 良策

☐ 受付時間 9:00～17:00(月曜日～金曜日)☐ 出 願 先

〒841-0062 佐賀県鳥栖市幸津町1923番地
鳥栖三養基医師会立看護高等専修学校

受験料振込証明書を貼付してください。(コピーでも可)