

受 験 票

※ 受付日		
受験番号	氏名	
※		

写真添付
(3cm×4cm)
最近3ヵ月
以内のもの

試験日	受付期間	試験時間
令和8年9月12日(土)	12:20~ 12:40	12:55~
令和8年10月24日(土)		
令和8年11月28日(土)		
令和8年12月12日(土)		
令和9年1月23日(土)	13:30~ 13:50	14:15~
令和9年2月27日(土)		
令和9年3月20日(土)		

試験当日の心得

- 試験開始5分前には着席のこと
- 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)
- 高校推薦試、施設推薦入試の受験者及びオープンキャンパス、随時個別オープンキャンパス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)