

受 験 票

写真貼付欄 写真は、3 か月以内に撮影した上半身正面脱帽のもの。 (4cm×3cm) 写真の裏に氏名を記入してください。	受験番号	※ 番	
	ふりがな		性別
	氏 名		男・女
	生年月日	年 月 日 生	

- 試験日時 : 令和5年2月9日(金) 午後3時~午後4時
試験科目 : 英 語
試験場 : 大学 第二看護学科棟3階 306 講義室
〒160-8402 新宿区新宿 6-1-1 03-3351-6141 (代)
注意事項 : 1. 辞書持ち込み可。ただし、電子辞書は不可です。
2. 試験開始時刻 20 分前までに試験場の指定の席に着いてください。
3. 試験場では、監督者の指示に従ってください。

切り取り線

写 真 票

写真貼付欄 写真は、3 か月以内に撮影した上半身正面脱帽のもの。 (4cm×3cm) 写真の裏に氏名を記入してください。	受験番号	※ 番	
	ふりがな		性別
	氏 名		男・女
	生年月日	年 月 日 生	