

[B票]2019年度 日本保健医療大学

留学生特別選抜入試 受験票

太線内に必要事項を記入し、該当する項目にそれぞれ1カ所のみ☑をつけてください。

受験番号	※記入しないでください。	
フリガナ		
氏名		
試験日	<input type="checkbox"/> 選抜 1(8/24) <input type="checkbox"/> 選抜 2(9/22) <input type="checkbox"/> 選抜 3(10/21) <input type="checkbox"/> 選抜 4(11/18) <input type="checkbox"/> 選抜 5(1/13)	
試験区分	<input type="checkbox"/> 留学生特別選抜	
試験会場	<input type="checkbox"/> 日本保健医療大学(幸手南キャンパス)	

〈受験上の注意〉

- この受験票は、試験当日必ず持参してください。
- 受験座席に着席する時、受験票の受験番号と机上の受験番号を確認してください。

(きりとりしないでください)

[C票]2019年度 日本保健医療大学

写真票

受験番号	※記入しないでください。
フリガナ	
氏名	
試験日	<input type="checkbox"/> 選抜 1(8/24) <input type="checkbox"/> 選抜 2(9/22) <input type="checkbox"/> 選抜 3(10/21) <input type="checkbox"/> 選抜 4(11/18) <input type="checkbox"/> 選抜 5(1/13)
試験区分	<input type="checkbox"/> 留学生特別選抜

写真貼付
(全面糊付け)

- 上半身、正面、脱帽
背景無地のもの
- 最近3か月以内に撮
影したもの
- タテ4cm×ヨコ3cm
- 写真の裏面に氏名
を記入



[D票]2019年度 日本保健医療大学

電信扱 入学検定料 振込依頼票 取扱店保存

		発電印(発店)			
送り先	銀行名	預金種目	口座番号	金額	円
	埼玉りそな銀行幸手支店	普通預金	4075057	¥	0,000
受取人	武蔵野銀行幸手支店	普通預金	1053420		
	(学)共済学院 日本保健医療大学				
依頼人(志願者)	志願者名		取扱銀行 収納印 2		
	フリガナ				
	住所	TEL			
	手数料	¥			

(振込後きりとり)

〈取扱銀行にお願い〉

- 収納印は①、②、③にもれなく押印して、B・C・E票を依頼人にお返しください。
- 取扱期限を過ぎたものは、受け付けしないでください。

入学検定料振込取扱期間

- 選抜1 2018年 8月 1日(水)～2018年 8月17日(金)
- 選抜2 2018年 8月25日(土)～2018年 9月14日(金)
- 選抜3 2018年9月23日(日・祝)～2018年10月 9日(火)
- 選抜4 2018年10月22日(月)～2018年11月 9日(金)
- 選抜5 2018年12月10日(月)～2019年 1月 4日(金)

[E票]2019年度 日本保健医療大学

領収書

(本人保管)

金額	¥ 0,000
氏名	

上記のとおり入学検定料として領収致しました。
日本保健医療大学

志願者へのお願い

- E票は、入学検定料の領収書となるので「取扱銀行収納印」を確認のうえ、切り離して本人が保管してください。
- B・C票は、切り離さずに他の出願書類と共に郵送してください。
- 一旦納入された入学検定料は、いかなる事由があっても一切返しません。



期限後取扱不可