様式７

**令和５年度**

**群馬県立県民健康科学大学**

**看護師特定行為研修課程**

**写　真　票**

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |

|  |
| --- |
| 写真貼付欄  無背景、上半身、無帽、正面向きの写真の裏に氏名を書き、糊付けしてください。  （3か月以内に撮影したもの）  縦４㎝×横3㎝ |

（注）※印欄には記入しないこと。