様式８

**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　区分別科目追加履修**

**入学試験料の領収証書等**

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |

ここにはがれないように貼ってください

（金融機関出納印のないもの、金額を訂正したもの、鉛筆書きのものは無効です）

（注）※印欄には記入しないこと。

【金融機関の窓口以外で振込を行った方】

　領収証書が添付できない方は、下記事項を必ず記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 振込名義人 |  |
| 振込日 |  |