

(様式6)

2027年度
群馬県立県民健康科学大学看護学教員養成課程
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	