

令和9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】

募集要項

出願期間：令和8年8月31日（月）～9月9日（水）

試験期日：令和8年9月25日（金）

※特定行為研修を修了している者の区分別科目のみの履修が対象です。



目次

1. 群馬県立県民健康科学大学の建学の基本理念と特色	1
2. 沿革	1
3. 特定行為研修課程の実施体制	2
4. 特定行為研修課程の目的・目標	2
1) 目的	2
2) 目標	2
5. 教育課程（カリキュラム）	3
1) 修業年限	3
2) 教育内容と時間数	3
6. 修了要件	3
7. 定員	4
8. 履修モデル	4
9. 出願資格	4
10. 出願前相談	4
11. 出願手続き	5
1) 募集要項請求方法	5
2) 出願期間	5
3) 入学試験料	5
4) 出願書類	6
5) 送付先	6
6) 出願上の注意事項	7
12. 選抜方法	7
1) 面接試験実施日時	7
2) 試験会場	7
3) 受験上の注意事項	8
13. 合格発表及び合格通知	8
14. 入学手続	8
1) 手続期間	8
2) 入学手続きに必要な書類	8
3) 手続方法	8
4) 書類提出の場所	8
15. 入学科及び授業料	9
1) 入学料	9
2) 授業料	9
16. 本学へのアクセス	10

1. 群馬県立県民健康科学大学の建学の基本理念と特色

本学の建学の基本理念は、豊かな人間性と専門的な知識・技術に加え、人間として尊厳を重んじ、様々な側面から保健医療を考え、自立して判断し行動することができる保健医療専門職を養成するとともに、研究成果を地域に還元し、県民の保健・医療・福祉環境の更なる向上に寄与することです。

本学の特色は、対象の人間としての尊厳を維持しながら、高度に体系化された専門的知識・技術を基盤とした科学的根拠に基づく実践を提供し、常に最良の健康状態の実現を目指す保健医療専門職を養成していることです。本学は看護学及び診療放射線学に関する理論及び応用を教授研究しており、看護師・保健師・診療放射線技師及び保健医療の指導者、教育者、研究者を育成しています。本学は、その前身である群馬県立福祉大学校、群馬県立医療短期大学を通して、約70年間にわたり約6,000名の卒業生を輩出しており、歴史ある大学です。多くの同窓生が県内の病院や行政機関で主要な役割を担っており、2009年度に設置した大学院では、一段と高度化していく保健医療の現場において活躍するリーダーの育成に取り組んでいます。

2. 沿革

我が国は、人口の高齢化が進展し、2055年には後期高齢者の割合が25%を超えることが予測され、今後の在宅医療等の一層の推進を図ることが求められています。在宅医療等の提供に当たっては、個別に熟練した看護師のみでは不足しており、医師又は歯科医師の判断を待たずに手順書により一定の診察の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要があります。厚生労働省では、手順書に基づき実施する行為を特定し、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことを目的として、特定行為に係る看護師の研修制度を創設しました。

群馬県では山間部を中心に高齢化が進んでいる状況にあり、在宅医療等のニーズが高い水準で維持されることが予測されます。2016年9月に群馬県健康福祉部医務課が実施した、「特定行為に係る看護師の研修制度に関する調査」では、特定行為に係る研修制度を推進するために必要な項目として、「県内に指定研修機関があること」と回答した施設が全体の約75%を占めていました。本県では、看護師特定行為研修の指定研修機関は1施設1区分と少なく県内のニーズへの対応が充足していないことが推測されました。

本学は、県立の保健医療系大学として求められる役割を果たすため、地域の保健・医療・福祉の向上に貢献できる人材の育成を目指しています。そのため、看護師特定行為研修課程を本学の地域連携・キャリア開発センター事業として位置づけ、研修事業に取り組んでいます。2019年度から本格的に準備を進め、2020年2月26日付けで特定行為に係る看護師の研修制度の指定研修機関として指定され、2020年4月から研修課程を開始しました。看護師特定行為研修課程で取り組む特定行為区分の選択に当たっては、県内において最も必要であると考えられる特定行為を検討し、「呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連」「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」の2区分3行為を選択しました。さらに、2023年度から「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」の1区分1行為を追加しました。

3. 特定行為研修課程の実施体制

本学は指定研修機関として、研修計画の策定、研修の管理・運営を行います。区分別科目の講義はeラーニング、演習は本学にて実施し、実習は課程生の自施設を協力施設として申請します。自施設を協力施設とすることや自施設での症例数の確保が難しい場合等は、他の協力施設で実習を行います。他の協力施設で臨地実習を行う場合は、所属施設の看護管理者に相談の上決定します。このような実施体制により、入学者は自施設で働きながら履修することができます。協力施設は別表のとおりです。

研修の実効性確保の取り組みは、以下のとおりです。

- ① 通常勤務と両立できるようeラーニング教材を活用
- ② eラーニングのモチベーション維持のための専任教員による丁寧な進捗管理
- ③ 学内実習の録画教材化及び学内学習支援システムでの配信による振返りの促進
- ④ 実技試験（気管カニューレの交換）のためシミュレーターの貸与
- ⑤ 受講生の所属施設看護管理者を対象とした臨地実習に関する情報交換会の開催
- ⑥ 協力施設での指導医や管理者への臨地実習に関する打合せの実施

4. 特定行為研修課程の目的・目標

1) 目的

本課程は、在宅医療等の多様な臨床場面において、科学的根拠に裏付けられた専門的知識・技術を用いて特定行為を実践するための高度な臨床実践能力を修得するとともに、高い倫理的判断力に加え、医療安全に配慮しつつ、チーム医療のキーパーソンとして協働できる人材を育成する。

2) 目標

- (1) 在宅医療等の多様な臨床場面において、対象の重要な病態の変化や疾患を科学的根拠に基づいて迅速かつ包括的にアセスメントし、特定行為を実践するための基礎的な能力を修得する。
- (2) 在宅医療等の多様な臨床場面において、必要な治療を理解し、医師または歯科医師から手順書による指示を受け、実施の可否の判断を行い、ケアを導くための基礎的な能力を修得する。
- (3) 在宅医療等の多様な臨床場面において、患者の安楽に配慮しつつ、実施及び報告の一連の流れを適切に行い、必要な特定行為を安全に実践するための基礎的な能力を修得する。
- (4) 在宅医療等の多様な臨床場面において、問題解決に向けて多職種と効果的に協働するための基礎的な能力を修得する。
- (5) 自らの看護実践を見直しつつ、自己研鑽を継続し、特定行為研修課程をとおして在宅医療等の多様な臨床場面での看護師の役割について意義を確認する。

5. 教育課程（カリキュラム）

1) 修業年限
1年間（最長2年まで在籍可能）

2) 教育内容と時間数

区分別科目（選択科目）：各特定行為に必要とされる能力を修得するための科目

区分別科目	特定行為名	内容	時間数	履修方法	評価方法
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換	・気管切開について ・気管カニューレについて	13	講義 実習	筆記試験 実技試験 観察評価
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	・循環動態について ・脱水や低栄養状態に関する主要症候について ・輸液療法について ・低栄養状態と高カロリー輸液について	24	講義 演習 実習	筆記試験 観察評価
	脱水症状に対する輸液による補正	・脱水症状について ・脱水症状に対する輸液について			
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	・インスリン療法の目的と基礎知識 ・病態に応じたインスリン製剤の調整の判断基準	17	講義 演習 実習	筆記試験 観察評価

* 区分別科目は、1区分以上を任意に選択し、複数区分の同時選択を妨げません。

* 区分別科目の講義は、自宅や職場においてオンライン授業により履修し、演習は、本学での集合研修において履修します。

* 区分別科目の筆記試験と技術試験(OSCE)は、本学において実施します。

6. 修了要件

修了要件は、選択した区分別科目を履修し、筆記試験及び観察評価、一部の科目では実技試験に合格する必要があります。

修了認定は、本学特定行為研修管理委員会で行います。

※本課程修了者には、保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令に基づき、修了した特定行為区分ごとの修了証を交付し、修了者の名簿を厚生労働省に提出します。

7. 定員

各特定行為区分の定員数： 5 名程度

8. 履修モデル

ホームページに掲載している進捗表を参照してください。
特定行為の区分別科目は、複数選択が可能です。

9. 出願資格

次に定める要件をすべて満たしていることが必要です。

【必須条件】

- 1) 看護師免許を有すること。
- 2) 看護師の免許取得後、通算 5 年以上の実務経験を有すること。
- 3) 所属長（看護部長あるいは同等職位の所属長）の推薦を有すること。
- 4) 本学又は他の指定研修機関において特定行為研修を修了していること。

10. 出願前相談

本学に初めて出願する方は区分別科目の履修希望科目や協力施設等について、**出願前に必ず相談してください。**

出願前相談は、下記申込先まで、電子メールにてお申し込みください。

【申込先】

〒371-0052 群馬県前橋市上沖町 323-1

群馬県立県民健康科学大学 看護師特定行為研修課程 担当

e-mail : nstokutei@gchs.ac.jp

11. 出願手続き

1) 募集要項請求方法

群馬県立県民健康科学大学ホームページ「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 募集要項」から必要書類をダウンロードしてください。

<https://www.gchs.ac.jp/cooperation/tokutei>

2) 出願期間

令和8年8月31日（月）～令和8年9月9日（水）消印有効

3) 入学試験料

3,000円

入学試験料は、下記振込先に金融機関の窓口で振り込み、領収書を別記様式8の所定の欄に張り付けてください。また、窓口以外で振込を行い、領収書を発行できない場合には、別記様式8に振込名義人と振込日を必ず記載してください。

出願書類受理後は、入学試験料はいかなる理由があっても返還しません。

【振込先】

銀行名 群馬銀行

支店名 県庁支店

預金種別 普通

口座番号 0623280

口座名義人 群馬県公立大学法人

(注) 振込手数料は出願者の負担でお願いします。

4) 出願書類

提出書類は、表中の○印に沿って準備のうえ提出してください。

- (1) 入学願書（別記様式 1）
- (2) 履歴書（別記様式 2）
- (3) 志願理由書（別記様式 3）
- (4) 推薦書（別記様式 4）
- (5) 希望する区分別科目に関する施設情報（別記様式 5）
- (6) 共通科目履修免除申請書(別記様式 6 - 2)
- (7) 写真票（別記様式 7）
- (8) 入学試験料の領収証書等（別記様式 8）
- (9) 看護師免許（写）：看護師免許を A4 に縮小してコピーしたもの
- (10) 封筒に宛名用紙を印刷して貼付（住所・氏名は入力または手書きにて明記する）
し、一括封入の上、簡易書留速達にて送付

提出書類		新規	本課程修了者		
			所属部署の 変更なし	所属部署の 変更有	所属施設の 変更有
(1)	入学願書	○	○	○	○
(2)	履歴書	○	○	○	○
(3)	志願理由書	○	○	○	○
(4)	推薦書	○			○
(5)	希望する区分別科目に関する施設情報	○	○	○	○
(6)	共通科目履修免除申請書	○	○	○	○
(7)	写真票	○	○	○	○
(8)	入学試験料の領収証書等	○	○	○	○
(9)	看護師免許（写）	○			

5) 送付先

〒371-0052 群馬県前橋市上沖町 323-1
群馬県立県民健康科学大学 事務局教務係
Tel 027-235-1211 (代)

6) 出願上の注意事項

- (1) 提出された書類は返却できません。
- (2) 出願手続き後の提出書類の内容変更は認めません。
- (3) 提出書類に虚偽の記載があった場合は、入学後においても許可を取り消すことがあります。
- (4) 改姓等により証明書等の氏名が異なっている場合は、戸籍抄本を添付してください。
- (5) 出願受付後、出願者には受験票を履歴書に記載されたメールアドレスに送付します。9月17日(木)までに送付されない場合は、大学事務局教務係まで連絡してください。

12. 選抜方法

第1次試験 : 書類審査

第2次試験 : 面接試験

(注) 第1次試験の結果により、群馬県立県民健康科学大学の看護師特定行為研修課程において受講を修了している者については、第2次試験の面接を免除される場合があります。

その場合はメールでお知らせします。

1) 面接試験実施日時

期日	試験項目	試験時間
令和8年9月25日(金)	面接	10:00~

(注) 試験開始に先立ち、ガイダンスを実施いたします。午前9時30分までに試験会場内の指定された教室に入場してください。

2) 試験会場

群馬県立県民健康科学大学 前橋市上沖町 323-1

試験会場については、「16.本学へのアクセス」の大学案内図を参照してください。

3) 受験上の注意事項

- (1) 試験当日は、電子メールにて送付された受験票を各自で印刷し必ず持参してください。
- (2) 試験開始後 30 分を超える遅刻をした者については、受験を認めません。
- (3) 携帯電話等は他の受験者の迷惑になるので電源を切っておいてください。
- (4) 上履き、スリッパの持参は不要です。

13. 合格発表及び合格通知

令和 8 年 9 月 30 日 (水) 午前 10 時に群馬県立県民健康科学大学構内において合格者の受験番号を掲示するとともに、合格者には、同日付で合格通知を発送します。

併せて、参考として合格者の受験番号を本学のホームページに同日の午前 11 時以降に掲載します。なお、電話等による合格・不合格の問い合わせには一切応じません。

14. 入学手続

1) 手続期間

令和 8 年 10 月 1 日 (木) ～令和 8 年 10 月 8 日 (木) (午後 3 時必着)

2) 入学手続に必要な書類

合格者に個別に通知します。

3) 手続方法

郵送 (簡易書留速達、令和 8 年 10 月 8 日 (木) 午後 3 時必着) にて手続きを行ってください。

上記期間内に入学手続きを完了しない場合、入学辞退として取り扱います。

4) 書類提出の場所

群馬県立県民健康科学大学 事務局教務係

〒371-0052 前橋市上沖 323 番地の 1 電話 027-235-1211(代)

15. 入学料及び授業料

1) 入学料

入学料 10,000 円

(注) 入学料の納入方法の詳細については、合格者に別途通知します。

本学の看護師特定行為研修課程修了者は入学料を免除いたします。

2) 授業料

(1-1) 区分別科目の授業料（自施設で実習を行う方）

区分別科目	科目名	授業料
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換	56,500 円
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	57,600 円
	脱水症状に対する輸液による補正	
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	50,200 円

(1-2) 区分別科目の授業料（他施設で実習を行う方）

区分別科目	科目名	授業料
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換	71,500 円
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	87,600 円
	脱水症状に対する輸液による補正	
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	65,200 円

(注1) 授業料の納入方法の詳細については、合格者に別途通知します。

(注2) 納めた授業料は原則として返還しません。

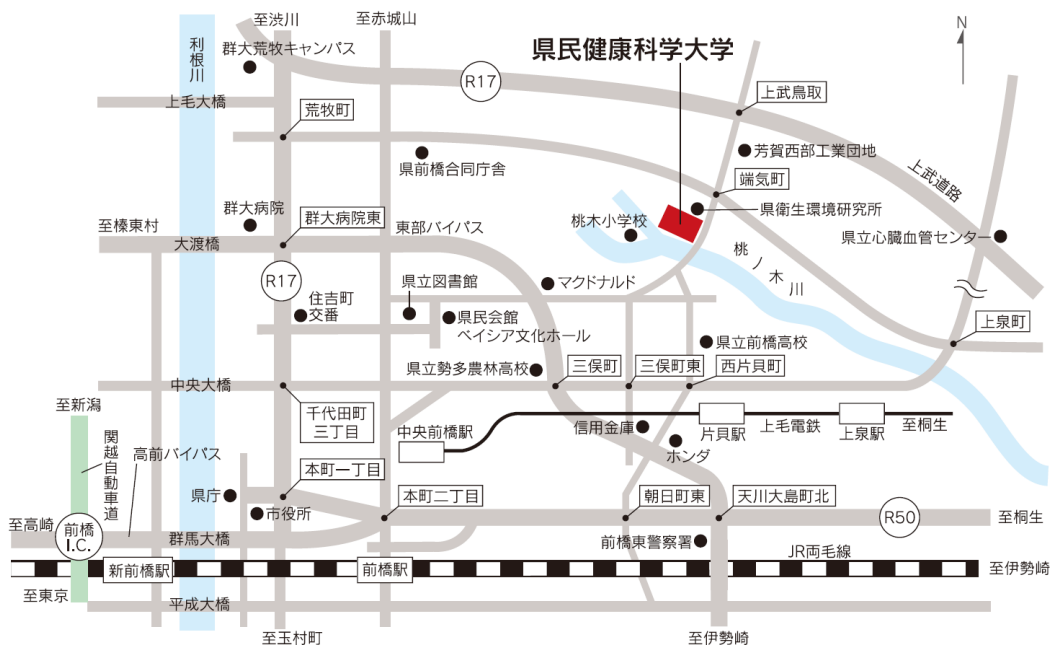
個人情報の取り扱いについて

群馬県立県民健康科学大学では「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、個人情報の適正な取り扱いに努め、安全管理のために必要な措置を講じております。出願および入学手続きにあたって提供いただいた個人情報は、選考試験の実施、合格発表、入学手続き、履修関係等の必要な業務において使用させていただきます。なお、本学が取得した個人情報は、法律で定められた適正な手続により開示を求められた場合以外に、本人の承諾なしに第三者へ開示・提供することはありません。

16. 本学へのアクセス

群馬県立県民健康科学大学 所在地

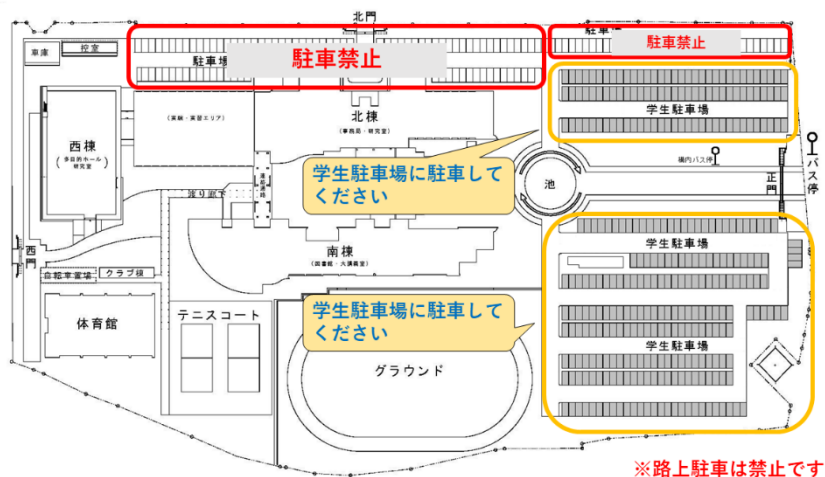
〒371-0052 前橋市上沖町 323-1 TEL：027-235-1211（代表）



交通アクセス

- ・上毛電鉄「片貝駅」から徒歩 15 分
- ・J R「前橋駅」北口 6 番乗り場、永井バス「小坂子」行き、「県民健康科学大学前」で下車（約 15 分）
- ・関越自動車道「前橋 I C」から車で約 20 分

自家用車でお越しの場合は、「学生駐車場」に駐車し、駐車禁止場所への駐車はご遠慮願います。



協力施設の一覧

区分別科目に係る実習 期間：11月初旬～2月末まで

- ① 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連
- ② 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
- ③ 血糖コントロールに係る薬剤投与関連

協力施設の名称	所在地	区分別科目			登録年度
		①	②	③	
内田病院	群馬県沼田市	○	○	○	R2
希望館病院	群馬県高崎市	○	○	○	R2
くすの木病院	群馬県藤岡市	○	○	○	R2
角田病院	群馬県佐波郡玉村町	○	○	○	R2
群馬パース病院	群馬県利根郡川場村	○	○	○	R2
前橋赤十字病院	群馬県前橋市	○	○	○	R3
渋川医療センター	群馬県渋川市	○	○		R3
前橋協立病院	群馬県前橋市	○	○	○	R3
前橋協立診療所	群馬県前橋市	○	○		R4
東邦病院	群馬県みどり市	○	○		R4
沼田脳神経外科循環器科病院	群馬県沼田市	○	○	○	R4
療育センター きぼう	群馬県みどり市	○			R4
こやぎ内科	群馬県高崎市	○	○		R4
ひだまり診療所	群馬県高崎市	○	○		R4
やました内科医院	群馬県前橋市	○	○*		R4
太田記念病院	群馬県太田市		○		R5
黒沢病院	群馬県高崎市	○	○	○	R5
利根中央病院	群馬県沼田市	○	○	○	R5
利根中央診療所	群馬県沼田市	○	○	○	R5
たきざわ医院	群馬県太田市	○	○*	○	R5
老年病研究所附属病院	群馬県前橋市	○	○	○	R6
伊勢崎佐波医師会病院	群馬県伊勢崎市	○	○	○	R6
公立藤岡総合病院	群馬県藤岡市	○	○	○	R6
真木病院	群馬県高崎市	○	○	○	R6
吉原クリニック	群馬県高崎市	○	○	○	R6
あい太田クリニック	群馬県太田市	○	○	○	R7
松井田病院	群馬県安中市	○	○	○	R7
本庄早稲田クリニック	埼玉県本庄市	○	○	○	R7
北毛病院	群馬県渋川市	○	○	○	R7
北毛診療所	群馬県渋川市	○	○	○	R7

*は脱水症状に対する輸液による補正のみ（令和8年3月1日現在、施設名は略称）

※受験番号

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 入学願書

年 月 日

群馬県立県民健康科学大学長 様

フリガナ

氏名（自署） _____

私は、下記の群馬県立県民健康科学大学看護師特定行為研修課程に入学したいので、関係書類を添えて申し込みます。

記

追加履修を出願する特定行為研修区分別科目名（希望する区分に○を記入する。）

特定行為区分別科目名		希望する区分
特定行為区分別科目 (複数選択可)	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	
	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	
	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	

(注) ※印欄には記入しないこと。

※受験番号

履 歴 書

年 月 日現在

フリガナ		性別	写 真 (縦 4cm×横 3cm) 1. 最近 3 ヶ月以内に 撮影したもの 2. 本人単身胸から上 3. 裏面に氏名を記入し、 糊付け
氏 名		男・女	
生 年 月 日	西暦 年 月 日生 (満 歳)		
現 住 所		〒 (-) TEL () 緊急連絡先 (携帯電話等) TEL () e-mail アドレス () ※受験票を電子メールにて送付するため、確実に送付できるアドレスを明確に記載してください。	
勤 務 先	施設等名称		
	所在地	〒 (-) TEL ()	
	出願者の職種		
	出願者の職位		
免 許 等	(准看護師) 西暦 年 月 日 免許取得	号	
	(看護師) 西暦 年 月 日 免許取得	号	
	(保健師) 西暦 年 月 日 免許取得	号	
	(助産師) 西暦 年 月 日 免許取得	号	
	(認定看護師) 西暦 年 月 日 取得	号	
	(専門看護師) 西暦 年 月 日 取得	号	
	その他 西暦 年 月 日 免許取得	号	
学 歴	西暦 年 月～西暦 年 月	卒・中退・その他	
	西暦 年 月～西暦 年 月	卒・中退・その他	
	西暦 年 月～西暦 年 月	卒・中退・その他	
	西暦 年 月～西暦 年 月	卒・中退・その他	
	※高等学校以上で専門学校等も記載してください。		

職 歴	就業期間		施設名	所属部署名	職種
	西暦	年 月～西暦	年 月		
	常勤		年 ヶ月		准看護師 看護師 その他
	非常勤(週	時間程度)	年 ヶ月		
	西暦	年 月～西暦	年 月		
	常勤		年 ヶ月		准看護師 看護師 その他
	非常勤(週	時間程度)	年 ヶ月		
	西暦	年 月～西暦	年 月		
	常勤		年 ヶ月		准看護師 看護師 その他
非常勤(週	時間程度)	年 ヶ月			
西暦	年 月～西暦	年 月			
常勤		年 ヶ月		准看護師 看護師 その他	
非常勤(週	時間程度)	年 ヶ月			
西暦	年 月～西暦	年 月			
常勤		年 ヶ月		准看護師 看護師 その他	
非常勤(週	時間程度)	年 ヶ月			
看護師 実務経験 合計			年 ヶ月		
保健・医療・ 福祉関連の 資格等	資格等の名称		取得年月日	登録番号等	
			年 月		
			年 月		
			年 月		
研修受講歴 (5日間以上)	研修の名称		主催	研修期間	
				年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	
学会及び社会 における活動 (所属学会)	所属学会名称・活動内容		担当役割	活動期間	
				年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月		

(注) ※印欄には記入しないこと。

※行が不足する場合は追加して記入してください。

なお、記入された個人情報については看護師特定行為研修課程以外には利用しません。

※受験番号

志 願 理 由 書

氏名 _____

1. 志願理由及び修了後の抱負について 400～600 字程度で記入してください。

2. 看護師による特定行為に関する医療倫理又は医療安全について学習し、ご自身の考えを 400～600 字程度で記入してください。

(注) ※印欄には記入しないこと。

別紙に記載する場合は、この用紙を表紙に添付すること。

※受験番号

推 薦 書

年 月 日

群馬県立県民健康科学大学長 様

施設等の名称

長の氏名 印

群馬県立県民健康科学大学看護師特定行為研修課程の入学生として、次の者を推薦いたします。

志願者氏名

【推薦理由】

- ※ 推薦理由は入学者が修了後に組織で活動するための組織のビジョン、勤務時間中の実習についてスタッフへの周知や業務のサポート体制、所属先から期待される役割などを含めて記入してください。

(注) ※印欄には記入しないこと。

※受験番号

共通科目履修免除申請書

年 月 日

群馬県立県民健康科学大学長 様

フリガナ

申請者氏名 _____

私は、看護師特定行為研修において、共通科目の受講を修了しているため、共通科目の履修免除を申請いたします。

記

1. 群馬県立県民健康科学大学看護師特定行為研修課程の共通科目を修了している場合は、修了証を確認して下欄にご記入ください。

修了年月日
年 月 日

2. 他の指定研修機関の共通科目を修了している場合は、下欄に共通科目の修了を証明する書類を確認してご記入の上、「指定研修機関において履修した受講科目を修了したことを証明する書類」及び「履修したシラバス」を添付してください。

修了年月日	指定研修機関の名称
年 月 日	

以上

注) ※印欄には記入しないこと。

令和9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
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4cm×横3cm

(注) ※印欄には記入しないこと。

令和 9 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	

速達

3 7 1 - 0 0 5 2

前橋市上沖町三二三番地の一

群馬県立県民健康科学大学

事務局教務係 行

簡易書留

看護師特定行為研修課程

区分別科目追加履修 出願書類在中

差出人	住所	□□□-□□□□	電話 () -
	氏名		