

(様式6)

2024 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	