

(様式7)

再 試 験 受 験 願

年 月 日

(専) 京都中央看護保健大学校

学校長

様

学籍番号

学 科

学生氏名

受験する科目及び担当講師・教員

	科 目	担当講師・教員	
1			手数料 1 科目につき 3000 円
2			
3			
4			
5			合計 _____
6			

----- きりとりせん -----

領 収 書

様

金

円也

上記金額を再試験料として領収しました

科目 1

4

2

5

3

6

(専) 京都中央看護保健大学校 (担当)