

入学検定料の納入について

入学検定料は、下記の口座へ振込期間内にお振込みくださいますようお願いいたします。

1. 入学検定料の納入は、必ず受験者ご本人の名前でお振込みをお願いします。
2. 振込手数料は振込者においてご負担をお願いします。
3. 振込期間

総合型選抜	令和6年10月15日（火）～令和6年11月5日（火）
-------	----------------------------

4. 振込先口座

振込先銀行	佐賀銀行 嬉野支店 普通1451817
受取人口座名	ウレシノイリョウセンター
	独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター
振込金額	¥20,000（別途振込手数料）

銀行発行の領収書または振込明細書をもって、当院の領収書に代えさせていただきます。

独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター附属看護学校