**出願書類チェック表**

※出願書類を提出する際、同封してください。

ふりがな

受験生氏名

　①受験生氏名（ふりがな）をフルネームで記入してください。

　②募集要項の出願手続きの摘要を参考に、次のチェック項目１～６をチェックしてください。

　③入学検定料の振り込み後、チェック項目6に振込日を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| チェック欄 | チェック項目 |
|  | 1.　入学願書の準備ができている　　・緊急連絡先をすべて記入している（※1）　　・証明写真は、所定のサイズで撮影している（縦5㎝×横4㎝）　　・年齢は、入学時「令和8年4月1日現在」の年齢を記入している |
|  | 2.　自己推薦書の準備ができている |
|  | 3.　受験票の準備ができている |
|  | 4.　高等学校調査書の準備ができている |
|  | 5.　 レターパックライト2枚を準備し、保管用シールは2枚とも剥がしている　　（受験票送付用、試験結果送付用） |
|  | 6.　入学検定料の振込が済んでいる　【　振込日：　　　月　　　日　】 |

　④出願書類は、全てまとめて下記郵送先までレターパックを用いて郵送してください。

　※1緊急連絡先の記入について、感染症の状況や天候等で緊急で連絡することがあります。

必ず日中に連絡のとれる連絡先をご記入ください。

記入していただいた連絡先は、入試以外で使用することはありません。

　　　携帯電話でドメイン指定受信を設定されている場合は、「609-umc-urekan@mail.hosp.go.jp」

 からのメールを受け取れるよう設定をお願いします。

【出願書類送付用レターパック】

 ①「お届け先」に、願書郵送先（下記参照）の郵便番号・住所・電話番号を記入してください。

　②「ご依頼主」に、受験生の郵便番号・住所・氏名・電話番号を記入してください。

　③「品名」に、「総合型選抜入学試験出願書類」と記入してください。

　④ご依頼主様保管用シールを剥がし、受験票が届くまで大切に保管してください。

**願書郵送先**

〒843-0301　佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿甲4768-1

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　入試係

電話番号　0954-42-0659