

入学試験に係る情報開示申請書

記入日：(西暦) 年 月 日

公益社団法人日本看護協会
看護研修学校 校長 殿

申請者

住 所：
氏 名：
電話番号：
Email：

2026 年度入学試験に係る情報について、下記の通り情報開示を申請します。

記

開示情報 1. 申請者得点

- 受験学科平均点
- 受験学科合格最低点

※上記の点数は、筆記試験（専門科目及び小論文）と面接試験の成績を合計したものです

本人記入欄	受験番号	()
	受験学科	() クリティカルケア学科 () 糖尿病看護学科
	該当学科の () に○印を	() 皮膚・排泄ケア学科 () 認知症看護学科
	記入してください	() 感染管理学科

項目	事務手数料	計（振込金額）
入学試験結果情報開示書	500 円	500 円

以上

申請受付期間：2026年2月2日（月）～2月12日（木） 消印有効

【問合せ先】

看護研修学校 総務管理部教務課
TEL : 042-492-7464

【学校使用欄】

総務管理部長	教務課長	教務課確認	教務課担当	発行日	書類受領日	入金日
--------	------	-------	-------	-----	-------	-----

1. 手続の流れ ※指定期日までに提出のこと

- 1) 申請者欄、本人記入欄（受験番号、受験学科）を記入する
- 2) 銀行口座に所定の金額を振り込む（受領証は必ず保管してください）
- 3) ①本用紙、②受験票（原本）、③返信用レターパックライト（青）（宛名記入済）をレターパックライト（青）にて郵送する

郵送先：〒204-0024 東京都清瀬市梅園1-2-3

公益社団法人日本看護協会 看護研修学校 総務管理部教務課

※ レターパックの「品名」欄に、①情報開示申請書在中 ②受験した「学科名」を記載

2. 振込料金

項目名	事務手数料	計（振込金額）
入学試験結果情報開示書	500 円	500 円

振込手数料は本人負担でお願いします

3. 振込先

金融機関名	三井住友銀行
支店名	東京公務部
預金種目	普通
口座番号	0163544
口座名義	（シャ）ニホンカンコキョウカイカンコケンショウカッコウニンティキヨウイクチ 公益社団法人日本看護協会看護研修学校認定教育口

4. 振込方法

- 1) 振込手数料は本人負担でお願いします
- 2) 振込依頼人名は以下の順にご記入ください

① 受験学科（学科コードを記入）

学科コード	学科名	学科コード	学科名
1	クリティカルケア学科	4	糖尿病看護学科
2	皮膚・排泄ケア学科	5	認知症看護学科
3	感染管理学科		

② 受験者名

③ 日中連絡が取れる電話番号

例：「感染管理学科」受験の「清瀬太郎」さん（TEL：090-1111-2222）が振り込む場合、振込依頼人名は「3 キヨセタロウ 09011112222」となります。

＜担当部署＞

公益社団法人日本看護協会

看護研修学校 総務管理部教務課

TEL:042-492-7464 E-mail:kyomu@nurse.or.jp