平成　　年　　月　　日

静岡県立静岡がんセンター

認定看護師教育課程　課程長　殿

入学試験に係る個人情報開示請求書

平成　　　年度　入学試験に係る個人情報の開示を下記により請求します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受験認定  看護分野 |  | 受験番号 |  |
| フリガナ  氏名 | 姓 | 名 | |
| 住所 | （〒　　　－　　　　　） | | |
| 都道府県　　　　　　　郡市区 | | |
|  | | |
| 電話番号 | （　　　　　　）－　　　　　－ | | |

【当日の持参物】

①本請求書

②教育課程の受験票（コピー不可）

③身分を証明できるもの（運転免許証、パスポートなど写真付きのもの）