

## 第 29 回精神科認定看護師認定試験の結果の開示について

### 1. 対象者

不合格になった受験者本人に限る(代理人による申請は不可)。

### 2. 開示内容

筆記試験、小論文、口頭試問の各得点を開示する。

### 3. 申請期間

令和 7 年 4 月 1 日(火)～4 月 10 日(木) (必着)

### 4. 申請必要書類

①と②の書類を同封し、下記の申請先に郵送する。郵送にあたっては、対面受け取りで配達状況が確認できる方法を利用すること(例:書留またはレターパックなど)。

**①精神科認定看護師認定試験 成績開示申請書**

受験者本人の自筆に限る。

**②受験票**

コピー不可。成績開示申請書とともに返送する。なお、受験票を紛失した場合は、運転免許証、パスポート等の顔写真付の公的な証明書のコピーを同封する。

### 5. 費用

送料 600 円。可否通知に同封する振込用紙により支払うこと。

### 6. 開示方法

入金の確認後、成績開示書を郵送する(5 月中旬頃)。

### 7. 申請先および問い合わせ先

一般社団法人日本精神科看護協会 認定試験係

〒108-0075 東京都港区港南 2-12-33 品川キャナルビル7階

TEL:03-5796-7033

精神科認定看護師認定試験 成績開示申請書

一般社団法人日本精神科看護協会 会長殿

第 29 回精神科認定看護師認定試験の個人成績について、開示を申請します。

申請日	年 月 日
ふりがな	
氏名	(自筆署名)
受験番号	
費用の振込日	年 月 日
成績開示書 送付先住所	(どちらかに○印：施設・自宅) 〒 -
連絡先	電話番号 (どちらかに○印：施設・自宅・携帯) ( )

\*受験者本人が自筆で記入して下さい。

協会事務局記入欄

担当者	受付年月日	成績開示書送付日