第１号様式

**千葉県准看護師試験受験資格認定願**

※年月日は西暦で記入すること

**氏　名**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（性別　男　・　女　）

**生年月日**　　　　　　年　　　月　　　日　　**国籍(本籍)**

**看護師免許取得国　　　　　　　　　　　　　免許登録機関**

**外国の看護師免許取得年月日**　　　　年　　　月　　　日　取得

**外国の看護師免許登録有効期限**年　　　月　　　日

**卒業した外国の看護師学校養成所名**

**在学期間**　　　　　年　　　月　～　　　　年　　　月　　（修業年限　　　　年）

**現住所**

〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

**上記とは異なる連絡先**

〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄

**千葉県准看護師試験を受験するため別添のとおり関係書類を添えて資格認定を申請します。**

　　年　　月　　日

千葉県知事　　　　　　　　　　　様