

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