

准看護師試験受験資格認定願

- * 外国籍の方は、年月日は西暦で記入する
- * 日本国籍の方は、戸籍と同一の氏名を記載する
- * 中長期滞在の在留資格をもつ外国籍の方は、住民票と同一の氏名を記載する
- * 上記の除く外国籍の方は、氏名をアルファベット記載、漢字がある場合は併記する

ヨミガナ	
氏名	

写真貼付欄
(6cm×4cm)

※写真は申請前6ヶ月以内に
脱帽正面で撮影したものに限り。
写真裏面に氏名を記入し
枠内に貼付する。

生年月日	年	月	日	国籍	
------	---	---	---	----	--

免許取得国

免許発行機関

国家試験に合格した年/月
年 月

看護師免許を取得した年/月
年 月

登録有効期限年/月
年 月

学校名		入学 年/月	卒業 年/月	修業年限
基礎 学 歴	卒業した小学校	年 月	年 月	年
	卒業した中学校	年 月	年 月	年
	卒業した高等学校	年 月	年 月	年
	卒業した看護師学校養成所	年 月	年 月	年
		年 月	年 月	年
		年 月	年 月	年

* 上記以外に短期大学・大学・大学院などを卒業した場合は、以下に記載する。

学校名(短期大学・大学・大学院など)	入学 年/月	卒業 年/月	修業年限
	年 月	年 月	年
	年 月	年 月	年
	年 月	年 月	年

【総計】		【基礎分野】		【専門基礎分野】		【専門分野】				1単位の 時間数
単位	時間	単位	時間	単位	時間	講義		臨地実習		
						単位	時間	単位	時間	講義 実習

日本語能力試験N1の合格 年/月
年 月

日本語能力試験N1の合格見込 年/月
年 月

准看護師試験受験資格認定の申請理由（目的）

* 連絡先の電話番号は、9：30～17：00の昼時間につながる電話番号を記入する。

* 日本国内の連絡先は、認定書の郵送先となるため、日本国内の住所を正確に記載する。

日本国内の連絡先（認定結果の郵送先）					
〒		都道 府県			
氏名		続柄		電話番号	

上記以外の連絡先					
〒		都道 府県			
氏名		続柄		電話番号	

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

署名

関西広域連合長 様