



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