

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。
 ※外国籍の方は氏名をアルファベットで記入すること。

よみがな		性別	
氏名			
生年月日		国籍	
年	月		

写真貼付欄
(4cm × 3cm)

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、枠内に貼付すること。

外国の保健師・助産師・看護師免許資格

免許の種類	免許取得国	免許登録機関
国家試験に合格した年/月	当該免許を取得した年/月	登録有効期限年/月
年 月	年 月	年 月

基礎学歴	卒業した小学校	入学年/月	卒業年/月	修業年限
		年 月	年 月	年
	卒業した中学校	入学年/月	卒業年/月	修業年限
		年 月	年 月	年
	卒業した高校	入学年/月	卒業年/月	修業年限
		年 月	年 月	年
卒業した看護師学校養成所	入学年/月	卒業年/月	修業年限	
	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、以下を記載すること。

卒業した短期大学・大学・大学院など	入学年/月	卒業年/月	修業年限
	年 月	年 月	年
卒業した短期大学・大学・大学院など	入学年/月	卒業年/月	修業年限
	年 月	年 月	年
卒業した短期大学・大学・大学院など	入学年/月	卒業年/月	修業年限
	年 月	年 月	年

【総計】履修時間	【基礎科目】履修時間	【専門科目】履修時間	日本語能力試験N1の最終受験年/月
時間	時間	時間	年 月

以下、続きあり

准看護師試験受験資格認定申請理由(目的)

--

国内の連絡先(認定結果の郵送先)

①	〒	-		都道府県	
---	---	---	--	------	--

電話番号	
------	--

氏名	
----	--

続柄	
----	--

上記以外の連絡先

②	〒	-		都道府県	
---	---	---	--	------	--

電話番号	
------	--

氏名	
----	--

続柄	
----	--

- ※必ず連絡がとれる電話番号を記入してください。
- ※①は認定書の郵送先となるため日本国内の住所を記入してください。
- ※②申請後、日本へ在留しない方は国外の連絡先を記入してください。

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

奈良県知事 殿