

山形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。

※ 外国籍の方は、氏名をアルファベットで記載すること。

写真貼付欄
(4cm×3cm)
写真は、申請前6か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。

よみがな		性別	
氏名			

生年月日		国籍	
年 月 日			

認定を申請する免許の種類 准看護師	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は、以下に記載すること

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
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】履修単位・時間		【基礎】履修単位・時間		【専門基礎】履修単位・時間		【専門】履修単位・時間	
単位	時間	単位	時間	単位	時間	単位	時間

日本語能力試験N1の最終受験年/月
年 月

様式第1号

山形県准看護師試験受験資格認定申請理由（目的）

国内の連絡先（認定結果の送付先）			
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、認定結果の送付先となりますので、日本国内の住所を記載してください。
- ※ 申請後、日本に在留しない方は、②に国外の連絡先を記載してください。

山形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 署名

山形県知事 殿