

島根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。
- ※ 日本国籍の方は戸籍と同一の氏名を記載すること。
- ※ 中長期滞在の在留資格を持つ外国籍の方は住民票と同一の氏名を記載すること。
- ※ 上記を除く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
(6cm×4cm)**

写真は申請前6か月以内に脱帽正面で撮影した者に限る。写真裏面に氏名を記入し、枠内に貼付すること。

よみがな	
氏名	

生 年 月 日	本籍地	
年 月 日	又は	
	国 籍	

認定を申請する免許の種類	免許取得国		免許登録機関	
准看護師				

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、以下を記載すること

卒業した短期大学・大学・大学院など（学校名）	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（学校名）	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（学校名）	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（学校名）	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		【基礎科目】履修単位・時間		【専門基礎科目】履修単位・時間		【専門科目】履修単位・時間	
単位	時間	単位	時間	単位	時間	講義	
						単位	時間
						臨地実習	
						単位	時間
日本語能力試験 N1 の合格 年/月							
年 月							

島根県准看護師試験受験資格認定申請理由（目的）

日本国内の連絡先（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	
----	--	----	--

- ※ 電話番号は、平日 9 : 00 ~ 17 : 00 に連絡がとれる番号を記入してください。
- ※ ①は認定書の送付先となるため、日本国内の住所を正確に記載してください。

島根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

島根県知事 殿