

(様式1)

岩手県准看護師試験受験資格認定願

(ふりがな)

氏名 印 (性別 男・女)

生年月日 (西暦で記入すること) 年 月 日

国(本)籍

卒業学校名

在学期間 年 月 ~ 年 月

外国の看護師免許資格 年 月取得 (西暦で記入のこと)

現住所 〒

TEL

連絡先 〒

TEL

(続柄)

岩手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。

平成 年 月 日

岩手県知事 様