

様式 1

静岡県准看護師試験受験資格認定願

氏 名 印（自署する場合、押印は不要です。）

生年月日（西暦で記入のこと）（性別 男・女）

国（本）籍

卒業学校名

（所在地の国及び州県等の名称）

在学期間 年 月 ～ 年 月（西暦で記入のこと）

外国の准看護師免許相当資格 年 月取得（西暦で記入のこと）

現住所 〒

電話（Tel）

連絡先 〒

電話（Tel）（続柄）

静岡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。

令和 年 月 日

静岡県知事 様