# 受　験　資　格　認　定　申　請　書

静 岡 県 知 事 様

氏　　名

生年月日　　年　　月　　日

郵便番号 〒

現 住 所

電話番号　　（　　）

私は、令和　　年　　月に勤務先施設における２年以上かつ 2,880 時間以上の従事期間を満たしましたので、必要書類を添えて、受験資格の認定を申請します。

注： 証明書類の氏名と異なる場合、旧姓と現姓の両方が記載されている公印のある戸籍抄本等の原本を添付すること。