

埼玉県准看護師試験受験資格認定願

氏 名

生年月日 年 月 日

* 西暦で記載のこと

国籍(本籍)

卒業看護師学校養成所名

在学期間 年 月 ~ 年 月

* 西暦で記載のこと

外国の看護師免許資格取得年月日 年 月 日

* 西暦で記載のこと

現住所 〒

電話:

連絡先 〒

電話:

続柄()

埼玉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
資格認定を申請する。

年 月 日

(あて先)

埼玉県知事