

(様式1)

## 大分県准看護師試験受験資格認定願

氏名 印 (性別 男・女)

生年月日 (西暦で記入のこと)

国(本)籍

卒業学校名

在学期間 年 月 ～ 年 月

外国の保健師・助産師・看護師免許資格  
免許の種類 [ ] ( 年 月取得) (西暦で記入のこと)

現住所 〒

Tel

連絡先 〒

Tel (続柄)

大分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。

令和 年 月 日

大分県知事 殿