

様式第3号(第2条関係)

准 看 護 師 試 験 願 書										愛媛県収入証紙 貼付欄 (消印は、しないこと。)		
年 月 日												
愛媛県知事 様										氏 名		⑩
コード	H	K	0	4								
※ 受 験 番 号		本籍地都道府県名(国籍名)			コード	電 話 番 号						
						市外局番 ( ) ー						
住 所	郵便番号	都 道 府 県 名			市 ・ 区 ・ 郡 町 村 名							
	〒	都道 府県			フリガナ							
	ー				漢 字							
	大字・通称・町・字・丁目・番地											
	フリガナ											
	漢 字											
方 書 (ビル名、アパート名、階数、号室等)												
氏 名	フリガナ				生 年 月 日	性別	コード					
	漢 字				元号コード	年	月	日	1 男			
									2 女			
養 成 所 コ ー ド				最 終 学 歴 コ ー ド								
学 歴								写 真				
(中学校又は義務教育学校卒業から記入してください。)								出願前6箇月以内に脱帽して正面から撮影した縦5.5センチメートル横4センチメートルのもので、その裏面には撮影年月日及び氏名を記載すること。				
職 歴												
記入要領 ※印の欄には、記入しないでください。												

注1 記名押印に代えて署名することができる。

2 准看護師試験の受験資格を有することを証する書類(准看護師学校又は養成所の卒業証書の写し、卒業証明書等)を添付すること。

3 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。