

第二号様式（第二十四条、第二十五条、第二十六条、附則第七項、附則第八項関係）

保健師
助産師
看護師 } 国家試験願書

5,400円の収入
印紙を貼付し、
消印しないこと

受験地 (香川県)

・学校の住所・
電話番号を記入

・日本国籍を有していない場合は、住民票または在留カード・特別永住者
証明書に記載されている国籍を記入

本籍(国籍)	〇〇県	
住所	岡山県岡山市北区 建部町福渡 408-20	電話 086 (722) 5001
ふりがな 氏名	たけべ はなこ 建部 花子	平成〇年 〇〇月 〇〇日生
学歴	平成〇〇年3月 〇〇市立〇〇中学校卒業 平成〇〇年4月 〇〇県立〇〇高等学校 〇〇科 入学 平成〇〇年3月 同 上 卒業 平成30年4月 岡山・建部医療福祉専門学校 看護学科 入学 令和3年3月 同 上 卒業	
職歴	なし ・看護師国家試験の受験資格に必要な職歴のみを記載する。 例：准看護師としての職歴	

・氏名は戸籍に記載されている文字で記入
※日本国籍を有していない場合は、住民票または在留カード・特別永住者証明書に記載の氏名を記入
※住民票に記載されている通称名の使用を希望する場合は、氏名欄に括弧書き()で併記する

「平成元年」は「平成1年」と記入
・日本国籍を有していない場合は、西暦で記入

上記により、{保健師、助産師、**看護師**} 国家試験を受験したいので申請します。

令和 3 年 〇〇月 〇〇日

・朱肉を使う印鑑で押印すること
※シャチハタ印等のスタンプ印は不可

厚生労働大臣 殿

氏名 **建部花子** 印
〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

- (注意) 1. 用紙の大きさは、A4とすること。
2. 字は、インク、ボールペン等(黒又は青に限る。)を用い、
3. 収入印紙には、消印をしないこと。
4. 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。

・本人に常時連絡が取れる電話番号を記入
(携帯電話等も可)