

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（東京都）

本籍（国籍）	
住 所	横浜市中区根岸町2-85-2 電話 神奈川県立衛生看護専門学校 (045) 625-6767
ふりがな 氏 名	
学 歴 （中学校卒業 又は中等教 育学校前期 課程修了か ら記入して ください。）	
職 歴	

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。

氏 名 印
連絡先

厚生労働大臣 殿

- (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、かい書ではつきりと書くこと。
 - 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。