救急救命士国家試験受験資格認定願

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生　　 | 性別 | 男・女 |
|
| 本籍(国籍) | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　都・道・府・県 |
|
| 現住所 | 〒TEL　　　　―　　　　― |
|
|
|
|
|
| 勤務先 | 〒TEL　　　　―　　　　― |
|
|
|
|
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認定願の根拠 | 看護師免許証 | 免許登録番号 |  |
| 免許取得年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 養成所卒業その他 | 卒業養成所名 |  |
| 卒業年月日 | 年　　　月　　　日 |
|  |  |
|
|

　　救急救命士国家試験受験資格認定を希望するので、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

　厚生労働大臣　殿