

# 認定証明書発行願

現 在	ふりがな	ないちんげーる ふろーれんす
	氏名	Nightingale Florence <small>(旅券、在留カード等の文字を使用)</small>
	生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 <small>(西暦で記入)</small>
	本(国)籍	<small>(旅券や在留カードに記載された国籍を使用)</small>
	郵送先住所 <small>(連絡先・国内に限る)</small>	〒 - <small>略さず記載すること。</small> 就労・研修受入れ機関または現在の住所
電話番号		
認 定 時	ふりがな	ないちんげーる ふろーれんす
	氏名	Nightingale Florence
	本(国)籍	<small>(旅券や在留カードに記載された国籍を使用)</small>
職	認定書の写しにある認定 <small>医師・助産師・<b>看護師</b></small>	※該当区分を ○で囲む
認定	<small>年月日を記載すること。</small>	平成△△年△△月△△日
免許取得国	<small>(旅券や在留カードに記載された国籍を使用)</small>	
卒業学校名	<small>(平成□年度入国 ○○人看護師候補者と記入)</small>	
卒業年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 <small>(西暦で記入)</small>	
亡失等の事実 <small>(詳細を具体的に記入する事)</small>	<small>(事実を記入して下さい。)</small> 記載例：引越の際に、誤って捨ててしまった。	
上記のとおり認定証明書の発行をお願いします。		
令和 年 月 日	<small>申請日時を記載する。</small>	
署名 _____		
厚生労働省医政局長 殿		