

茨城県立岩瀬高等学校専攻科入学志願者
准看護師免許取得調査書

受験番号		ふりがな	性別
		氏名	
学歴	年 月	中学校卒業	
	年 月	高等学校	高等学校 科 (卒業・卒業見込)
	年 月	准看護師養成所	(卒業・卒業見込)
職歴	年 月 ～ 年 月		
	年 月 ～ 年 月		
免許 取得見込	免許試験実施県		
	試験期日	平成 年 月 日	
	合格者発表予定日	平成 年 月 日	
<p>上記のとおり相違ありません。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>学校又は養成所名</p> <p>校長又は養成所長 氏名</p> <div style="text-align: right; border: 1px dashed black; padding: 2px;">印</div>			

(注) 1 印欄は記入しないこと。

2 該当するものを で囲むこと。

(A4判)