

2026 年度医療機関受け入れ研修

(記入例)

所属施設	友愛記念病院
氏名	友愛 花子
受験試験名	1. 看護師国家試験
	②. (茨城)県准看護師試験
受験年月日	西暦 2026 年 ○ 月 ○ 日
免許番号	1234567
看護師養成所卒業年度	西暦 2026 年度 3 月

※(注)試験を受けた場所と免許を受領した場所では番号が異なる場合があります。

所属施設	
氏名	
受験試験名	1. 看護師国家試験
	2. ()県准看護師試験
受験年月日	西暦 年 月
免許番号	
看護師養成所卒業年度	西暦 年度 月

※個人情報については研修の実施・運営に係わる作業以外には利用いたしません