

様式1

受験 番号	※
----------	---

受 講 申 込 書

私は、石川県看護教員養成講習会を受講したいので、関係書類を添えて提出します。

石 川 県 知 事 殿

平成 年 月 日

ふりがな
氏 名

印

生年月日 昭和 年 月 日生 歳

現住所 〒

電話 ()

写真送付欄
1 上半身脱帽 縦5cm×横4cm
2 3ヶ月以内に写したものであること
3 写真の裏面に氏名 を記入のこと
平成 年 月 日 撮影

- (注) 1 年齢は、受講時(4月1日)現在で記入すること。
2 ※印欄には記入しないこと。