受験番号

（様式３－１）

認定看護管理者教育課程ファーストレベル受講要件確認表

氏　名

　受講要件（１）（２）を証明する必要書類を添付し、提出してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 受　　講　　要　　件 | 証明する必要書類 |
| （１） | 日本国の看護師免許を有する者 | 看護師免許証のコピー |
| （２） | 看護師免許を取得後、実務経験が通算５年以上ある者 | 勤務証明書（様式４）※施設長印（私印不可） |