

受験番号 \_\_\_\_\_

**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証を有する者	看護師免許証のコピー
(2)	看護師免許を取得後、実務経験が常勤換算で5年以上ある者	実務経験報告書 (様式 4)