

## 特例インドネシア人第15陣看護師候補者

### 就労・研修に係る確認依頼書

厚生労働省医政局長 殿  
厚生労働省職業安定局長 殿

下記の者について、「特例インドネシア人看護師候補者及び特例インドネシア人介護福祉士候補者の雇用管理、研修の実施等に関する指針(平成23年厚生労働省告示第192号)」の第四の一に基づき、確認を依頼します。

#### 記

##### 1. 看護師候補者

国 籍：

氏 名： (候補者番号： )

生年月日：

##### <添付書類>

看護研修改善計画書

第114回看護師国家試験成績通知書(写)

令和 年 月 日

受 入 れ 機 関 名：

受入れ機関所在地：

受入れ機関代表者名：

担当者

受入れ施設名：

氏 名：

連絡先電話番号：

## 特例フィリピン人第14陣看護師候補者

### 就労・研修に係る確認依頼書

厚生労働省医政局長 殿  
厚生労働省職業安定局長 殿

下記の者について、「特例フィリピン人看護師候補者及び特例フィリピン人介護福祉士候補者の雇用管理、研修の実施等に関する指針（平成24年厚生労働省告示第190号）」の第四の一に基づき、確認を依頼します。

#### 記

##### 1. 看護師候補者

国 籍：

氏 名： (候補者番号： )

生年月日：

##### <添付書類>

看護研修改善計画書

第114回看護師国家試験成績通知書（写）

令和 年 月 日

受 入 れ 機 関 名：

受入れ機関所在地：

受入れ機関代表者名：

担当者

受入れ施設名：

氏 名：

連絡先電話番号：

## 特例ベトナム人第9陣看護師候補者

### 就労・研修に係る確認依頼書

厚生労働省医政局長 殿  
厚生労働省職業安定局長 殿

下記の者について、「特例ベトナム人看護師候補者及び特例ベトナム人介護福祉士候補者の雇用管理、研修の実施等に関する指針（平成29年厚生労働省告示第99号）」の第四の一に基づき、確認を依頼します。

#### 記

##### 1. 看護師候補者

国 籍：

氏 名： (候補者番号： )

生年月日：

##### <添付書類>

看護研修改善計画書

第114回看護師国家試験成績通知書（写）

令和 年 月 日

受 入 れ 機 関 名：

受入れ機関所在地：

受入れ機関代表者名：

担当者

受入れ施設名：

氏 名：

連絡先電話番号：

## 特例インドネシア人第13陣及び第14陣介護福祉士候補者

### 就労・研修に係る確認依頼書

厚生労働省職業安定局長 殿  
厚生労働省社会・援護局長 殿

下記の者について、「特例インドネシア人看護師候補者及び特例インドネシア人介護福祉士候補者の雇用管理、研修の実施等に関する指針（平成23年厚生労働省告示第192号）」の第四の二に基づき、確認を依頼します。

#### 記

##### 1. 介護福祉士候補者

国 籍：

氏 名： (候補者番号： )

生年月日：

##### <添付書類>

介護研修改善計画書

第37回介護福祉士国家試験試験結果等について（写）

令和 年 月 日

受 入 れ 機 関 名：

受入れ機関所在地：

受入れ機関代表者名：

担当者

受入れ施設名：

氏 名：

連絡先電話番号：

## 特例フィリピン人第12陣及び第13陣介護福祉士候補者

### 就労・研修に係る確認依頼書

厚生労働省職業安定局長 殿  
厚生労働省社会・援護局長 殿

下記の者について、「特例フィリピン人看護師候補者及び特例フィリピン人介護福祉士候補者の雇用管理、研修の実施等に関する指針（平成24年厚生労働省告示第190号）」の第四の二に基づき、確認を依頼します。

#### 記

##### 1. 介護福祉士候補者

国 籍：

氏 名： (候補者番号： )

生年月日：

##### <添付書類>

介護研修改善計画書

第37回介護福祉士国家試験試験結果等について（写）

令和 年 月 日

受 入 れ 機 関 名：

受入れ機関所在地：

受入れ機関代表者名：

担当者

受入れ施設名：

氏 名：

連絡先電話番号：

## 特例ベトナム人第8陣介護福祉士候補者

### 就労・研修に係る確認依頼書

厚生労働省職業安定局長 殿  
厚生労働省社会・援護局長 殿

下記の者について、「特例ベトナム人看護師候補者及び特例ベトナム人介護福祉士候補者の雇用管理、研修の実施等に関する指針（平成29年厚生労働省告示第99号）」の第四の二に基づき、確認を依頼します。

#### 記

##### 1. 介護福祉士候補者

国 籍：

氏 名： (候補者番号： )

生年月日：

##### <添付書類>

介護研修改善計画書

第37回介護福祉士国家試験試験結果等について（写）

令和 年 月 日

受 入 れ 機 関 名：

受入れ機関所在地：

受入れ機関代表者名：

担当者

受入れ施設名：

氏 名：

連絡先電話番号：