

准看護師籍訂正及び免許証書換え交付申請書

年 月 日

知事 殿

本籍地(国籍) _____ 都・道・府・県

〒

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____

_____ 年 月 日生

下記のとおり、准看護師籍の登録事項及び准看護師免許証の記載事項に変更を生じたので、保健師助産師看護師法施行令第3条第3項及び第6条第2項の規定により准看護師籍の訂正及び准看護師免許証の書換え交付を申請します。

- 記
- 登録番号 第 _____ 号
 - 登録年月日 年 月 日
 - 変更事項
変更前 本籍地 _____ 都・道・府・県
ふりがな
氏 名
変更後 本籍地 _____ 都・道・府・県
ふりがな
氏 名
 - 変更理由 結婚・離婚・転籍・養子縁組・氏名の変更・帰化
 - 変更年月日 年 月 日
 - 免許証に旧姓の併記を 希望します。／希望しません。

添付書類

- 准看護師免許証
- 戸籍謄本又は戸籍抄本
- 変更の日の翌日から30日を経過した場合は、遅延理由書
- 定額小為替(金額は都道府県により異なるため、県庁医療業務課医務指導グループに問い合わせること。)