

第6号様式(第8条関係)

准看護師免許証再交付申請書

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
申請者 住所
氏 名
年 月 日生
(電話 局 番)

下記のとおり准看護師免許証の再交付を受けたいので、保健師助産師看護師法施行令第7条第2項の規定により申請します。

記

登録年月日及び登録番号	年 月 日 第 号
再交付を受けようとする理由	1 亡失 2 損傷
合格した准看護師試験の施行年月	年 月施行

添付書類

- 1 再交付を受けようとする理由が亡失の場合にあつては、戸籍の謄本若しくは抄本又は住民票の写し(住民基本台帳法第7条第5号に掲げる事項(日本の国籍を有しない者については、同法第30条の45に規定する国籍等)を記載したものに限る。)
- 2 再交付を受けようとする理由が損傷の場合にあつては、その准看護師免許証
- 注 1 「再交付を受けようとする理由」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。
- 2 この申請書の提出前に手数料を納付した場合には、別記第2号様式の別紙を添付すること。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。