

准 看 護 師 籍 訂 正
准看護師免許証書換え交付 申請書

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
申請者 住 所
ふりがな
氏 名
年 月 日生
(電話 局 番)

下記のとおり 准 看 護 師 籍 の 訂 正 を受けたいので、保健師助産師看護師法
准看護師免許証の書換え交付
施行令 第3条第3項 第6条第2項 の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

登録番号	第 号	登録年月日	昭和 平成 令和	年 月 日		
区 分	変更前		変更後（第1回）		変更後（第2回）	
本 籍 (国籍等)	都道府県		都道府県		都道府県	
ふりがな	(氏)	(名)	(氏)	(名)	(氏)	(名)
氏 名						
	(旧姓)		(旧姓)		(旧姓)	
旧姓併記の希望			有 ・ 無		有 ・ 無	
通 称 名						
生年月日	昭和 平成 令和 西暦	年 月 日	昭和 平成 令和 西暦	年 月 日	昭和 平成 令和 西暦	年 月 日
性 別	男 ・ 女		男 ・ 女		男 ・ 女	
変 更 の 事 由						

添付書類

- 1 准看護師籍の訂正を受けようとする者にあつては、戸籍の謄本又は抄本(日本の国籍を有しない者については、住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等を記載した住民票の写し及び申請の事由を証する書類)
 - 2 提出期限を経過した後に准看護師籍の訂正を受けようとする者にあつては、遅延理由書
 - 3 准看護師免許証の書換え交付を受けようとする者にあつては、准看護師免許証
- 注 1 「旧姓併記の希望」欄は、該当するものを○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。