

第7号様式(第9条関係)

## 准看護師免許証返納書

令和 年 月 日

山口県知事 様

郵便番号

返納者 住 所

ふりがな

氏 名

昭和・平成 年 月 日生

(電話 )

下記のとおり保健師助産師看護師法施行令 第7条第5項  
第8条第4項の規定により准看護師  
免許証を返納します。

### 記

登録年月日及び登録番号	年 月 日 第 号
返 納 の 理 由	1 准看護師免許証の再交付を受けた後、紛失した免許証を発見した。 2 准看護師免許の取消処分を受けた。

添付書類

返納期限を経過した後に准看護師免許証を返納しようとする者にとっては、遅延理由書

注 「返納の理由」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。