

富 山 県 収 入 証 紙 貼 付 欄

准看護師籍訂正・免許証書換え交付申請書

登録番号	第	号	登録年月日	年	月	日
------	---	---	-------	---	---	---

変更を生じた事項

	変 更 前		変 更 後 (第1回)		変 更 後 (第2回)	
本 籍 (国籍)	都 道 府 県		都 道 府 県		都 道 府 県	
ふりがな	(氏)	(名)	(氏)	(名)	(氏)	(名)
氏 名						
変更の事由						

上記により、准看護師籍訂正・免許証書換え交付を申請します。

平成 年 月 日

住 所	都 道 府 県					
氏 名					印	
電話番号						
生年月日	昭和	年	月	日	平成	

富 山 県 知 事 殿

- 備考 1 申請書には免許証及び戸籍抄(謄)本を添付すること。
 2 該当する**不動文字**を○で囲むこと。
 3 黒ボールペンを用い、かい書ではっきりと記入すること。
 4 富山県収入証紙には、消印をしないこと。
 5 氏名を自署する場合は、押印を省略することができる。
 6 申請した事由が生じた日から30日を越えて申請する場合は、遅延理由書をつけること。
 7 ※欄は、記入しないこと。

※ 県 の 受 付 印	※ 厚生センター(保健所)の受付印