

准看護師免許申請書

年 月施行		都道府県		准看護師試験合格	
受験地	都道府県	受験番号	第	号	

- 1 罰金以上の刑に処せられたことの有無（有の場合は、その罪、刑及び刑の確定年月日）
有・無 _____
- 2 准看護師の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無（有の場合は、違反の事実及び年月日）
有・無 _____
- 3 出願後の本籍又は氏名の変更の有無（有の場合は、出願時の本籍又は氏名）
有・無 _____
- 4 旧姓併記の希望の有無 有・無 _____
- 5 過去に准看護師免許を有していたことの有無（有の場合は、登録番号）
有・無 _____

上記により、准看護師免許を申請します。

年 月 日

本籍（国籍）	都道府県	電話番号	（ ）
住所	都道府県		
ふりがな	(氏)		(名)
氏名			
	(旧姓)		
性別	男・女	生年月日	年 月 日

富山県知事 殿

※県の受付印	※厚生センター（保健所）の受付印

備考

- 1 該当する不動文字を○で囲むこと。
- 2 黒ボールペンを用い、楷書ではっきりと記入すること。
- 3 ※欄は、記入しないこと。