

富山県収入証紙貼付欄
------------

**准看護師籍訂正（准看護師免許証書換交付）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						
	(旧姓)		(旧姓)		(旧姓)	
旧姓併記の希望	/		有 ・ 無		有 ・ 無	
性別	男 ・ 女		男 ・ 女		男 ・ 女	
変更の事由						

上記により、准看護師籍の訂正（准看護師免許証の書換交付）を申請します。

年 月 日

住所	都道府県				
氏名					
生年月日	年	月	日	電話番号	( )

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 申請書には免許証及び戸籍謄本又は戸籍抄本を添付すること。
- 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、楷書ではっきりと記入すること。
- 4 収入証紙には、消印をしないこと。
- 5 申請した事由が生じた日から30日を超えて申請する場合は、遅延理由書を付けること。
- 6 ※欄は、記入しないこと。