

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 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。
- 5 ※欄は、記入しないこと。