

富山県収入証紙貼付欄

准看護師免許証再交付申請書

登録番号第	号	登録年月日	年	月	日
本籍 (国籍)	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				
免許取得	年 月施行		都道府県	准看護師試験合格	
損傷(亡失)した事由					

上記により、准看護師免許証を損傷（亡失）しましたので、関係書類を添えて免許証の再交付を申請します。

年 月 日

住所	都道府県	
氏名		
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 申請書には次に掲げる書類を添付すること。
 - (1) 損傷の場合は、免許証
 - (2) 住民票又は戸籍謄本若しくは戸籍抄本
- 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 富山県収入証紙には、消印をしないこと。
- 5 ※欄は、記入しないこと。