

青森県収入証紙 3,400円 貼 付

准看護師籍訂正及び免許証書換え交付申請書

年 月 日

青森県知事 三 村 申 吾 殿

本 籍 地 (国籍) 都・道・府・県

〒

住 所

電話番号

氏 名

年 月 日生

下記のとおり、准看護師籍の登録事項及び准看護師免許証の記載事項に変更を生じたので、保健師助産師看護師法施行令第3条第3項及び第6条第2項の規定により准看護師籍の訂正及び准看護師免許証の書換え交付を申請します。

記

1 登録番号 第 号

2 登録年月日 年 月 日

3 変更事項

変更前 本 籍 地 都・道・府・県

ふりがな
氏 名

変更後 本 籍 地 都・道・府・県

ふりがな
氏 名

4 変更理由 結婚・離婚・転籍・養子縁組・氏名の変更・帰化

5 変更年月日 年 月 日

免許証に旧姓の併記を 希望します / 希望しません

添付書類

- 1 准看護師免許証
- 2 次のいずれかの書類
 - (1) 戸籍謄本又は戸籍抄本
 - (2) 中長期在留者及び特別永住者にあつては、住民票の写し（住民基本台帳 に法第30条の45に規定する国籍等を記載したものに限る。）
 - (3) 出入国管理及び難民認定法第19条の3各号に掲げる者にあつては、旅券その他の身分を証する書類の写し

注1 (国籍) は、日本の国籍を有しないものが記載すること。
2 氏名を自署する場合においては、押印を省略することができる。
3 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。