

青森県収入証紙 4, 100円 貼 付

准看護師免許証再交付申請書

年 月 日

青森県知事 三 村 申 吾 殿

本 籍 地 _____ 都・道・府・県

〒

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____

_____ 年 月 日生

下記のとおり、准看護師免許証再交付を受けたいので、保健師助産師看護師法施行令第7条第2項の規定により申請します。

記

1 登録番号 _____ 第 _____ 号

2 登録年月日 _____ 年 月 日

3 申請理由 _____ 亡失 _____ き損 _____ 損傷

4 申請理由の生じた年月日 _____
_____ 年 _____ 月 _____ 日

添付書類

- 1 損傷の場合は、損傷した免許証
- 2 次のいずれかの書類
 - (1) 戸籍謄本又は戸籍抄本
 - (2) 住民票の写し（住民基本台帳法第7条第5号に掲げる事項（中長期在留者及び及び特別永住者にあつては同法第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者が記載すること

2 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。

申 立 書

私事、准看護師免許証を、下記の事由により亡失しました。

今後、保管には充分注意いたしますので、免許証を再交付して下さるようよろしくお願いいたします。

記

1 亡失の事由

2 亡失の年月日

年 月 日

年 月 日

住 所

氏 名

青森県知事 三 村 申 吾 殿