

# 医療職国家資格免許を新規申請する皆様

青森県では、新型コロナウイルス感染症の感染防止等のため、今年度に下記の医療職国家資格試験に合格し**新規に免許申請**する方の受付方法は、**郵送による受付を原則とします**ので、御協力をよろしくお願いいたします。

医師 歯科医師 薬剤師 保健師 助産師  
看護師 診療放射線技師 臨床検査技師  
理学療法士 作業療法士 視能訓練士

## 【新規免許申請書の郵送先】

〒030-8570 青森市長島1丁目1-1  
青森県健康福祉部医療薬務課 あて

- ※ 紛失防止のため**簡易書留**で郵送願います。
- ※ 封書の表面左下に「**免許申請書在中**」と**赤字**で記載願います。

<その他、申請時の注意事項> ※詳細は、申請書裏面の手続方法をよく確認願います。

- 申請書に必ず添付が必要な医師の診断書、住民票写しまたは戸籍抄（謄）本は、申請書裏面記載の注意事項をよく確認して用意してください。
- 申請書の「年月日」は、元号で記載（記載例：令和3年〇月〇日）してください。
- 申請書の「氏名」欄は、自署（住民票や戸籍抄本に記載されている氏名と完全に一致する文字）としてください。  
また、診断書の「氏名」欄も、住民票や戸籍抄本に記載されている氏名と完全に一致する文字で記載し提出してください。  
一致していない場合は、申請書類一式を返却しますので、再提出が必要となります。
- 申請書「氏名」欄の右側に「印」欄がある様式の場合、絶対に押印しないでください。
- 申請書及び診断書の「生年月日」欄は、日本国籍の方は、必ず元号（昭和または平成）をマルで囲み、元号の年を記載してください。
- 免許証は申請時の住所に送付しますが、転居等により別の場所に送付を希望する場合は、A4用紙（白紙）に郵便番号、送付先住所、氏名を記載し、申請書に添付してください。