

受 付 印 欄	申請手数料収入済欄

## 准看護師免許証再交付申請書

(宛先)

知事

平成 年 月 日

(〒 - )

住 所

氏 名

電話番号 自宅（携帯） ( )

職 場 ( )

下記により関係書類を添えて准看護師免許証の再交付を申請します。

登録番号	第 号	登録年月日	昭和 年 月 日 平成
再交付理由	き損（破った、汚した） 亡失 その他（ ）		
本籍地 （国籍）	都 道 府 県		
ふりがな	(氏)	(名)	
氏 名			
※			
生年月日	昭和 年 月 日 平成	性 別	男 ・ 女

(注意)

- 1 氏名は記名押印又は署名のいずれかにより記入すること。
- 2 ふりがなを必ず記入すること。
- 3 外国籍の人は本籍地を国籍で、生年月日を西暦で記入すること。  
外国籍の人で免許証に通称名が併記されている場合は、※欄に記入すること。