

収 入 証 紙 貼 付 欄

准看護師籍訂正・免許証書換交付申請書

登録番号	第		号	登録年月日	年	月	日
------	---	--	---	-------	---	---	---

変更を生じた事項

	変 更 前	変 更 後(第1回)	変 更 後(第2回)
コード番号			
本 籍 (国 籍)	都道 府県	都道 府県	都道 府県
ふりがな	(氏) _____ (名) _____	(氏) _____ (名) _____	(氏) _____ (名) _____
氏 名			
※			
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日	

変 更 の 理 由 (第 1 回)	婚姻・離婚・改名・転籍・養子縁組・その他 その他の場合(理由: _____)
変 更 の 理 由 (第 2 回)	婚姻・離婚・改名・転籍・養子縁組・その他 その他の場合(理由: _____)

上記により、関係書類を添えて、准看護師籍訂正・免許証書換交付を申請します。

年 月 日

住 所			
就業場所の 所在地			
氏 名		電話	()
生 年 月 日	年 月 日	性 別	男 ・ 女

鹿 児 島 県 知 事 殿

注1 ※印のある欄は、記入しないこと。

2 該当する文字を○で囲むこと。

3 次の書類を添付すること。

(1) 戸籍謄本又は戸籍抄本(申請前6月以内に発行されたものに限る。)

(2) 准看護師免許証

(3) 登録事項に変更を生じた日の翌日から起算して30日を超えた場合にあっては、遅延理由書

課 受 付 印	保 健 所 受 付 印