

収入証紙貼付欄

准看護師免許証再交付申請書

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

※コード番号													
本籍 (国籍)									都道府県				
ふりがな	(氏)							(名)					
氏名							生年月日	年 月 日					
※													

上記の准看護師免許証を(損傷・亡失)したので、関係書類を添えて免許証の再交付を申請します。

年 月 日

住所													
就業場所の所在地													
氏名									電話	()			
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) 住民票抄本(申請前6月以内に発行されたもので、本籍地記載のものに限る。)又は戸籍謄本若しくは戸籍抄本(申請前6月以内に発行されたものに限る。)
 (2) 損傷したことを理由として再交付を申請する場合にあつては、当該損傷した准看護師免許証
 (3) 亡失したことを理由として再交付を申請する場合にあつては、官公署の証明書

課 受 付 印	保 健 所 受 付 印