

| | | |
|---|---|---|
| 年 | 月 | 日 |
|---|---|---|

岐阜県知事様

| | |
|------|------------------|
| 住 所 | (〒 —) |
| ふりがな | |
| 氏 名 | |

准看護師籍訂正・免許証書換え交付申請書

次のとおり、記載事項に変更を生じたので、准看護師籍訂正・免許証書換え交付を申請します。

| | | | | |
|-------------|-----------------|-------|-----------------|----------------------|
| 登録番号 | | 登録年月日 | 年 月 日 | |
| 変更理由 | | 変更年月日 | 年 月 日 | |
| | 変 更 前 | | 変 更 後 | |
| 本 籍 (国籍) | 都 道 府 県 | | 都 道 府 県 | |
| ふりがな | (氏) | (名) | (氏) | (名) |
| 氏 名 | | | | |
| | (旧姓) | | (旧姓) | |
| 旧姓併記の希望 | | | 有 ・ 無 | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 性 別 | 男 ・ 女 | 電話番号 () — |

添付書類

- 1 提出期限（30日）を過ぎたときは、遅延理由書
- 2 戸籍抄（謄）本
（発行の日から6か月以内）
なお、日本の国籍を有しない者は、次の書類を添付してください。
- （1） 中長期在留者及び特別永住者：①住民票の写し（国籍等の記載があり、個人番号の記載がないもの）、②変更事項を証明する書類
- （2） 短期在留者：①旅券その他の身分を証明する書類の写し、②変更事項を証明する書類
- 3 免許証

| | | | |
|------------|---|---------------|---|
| 登 録 番 号 | ※ | 登 録 年 月 日 | ※ |
| 県 の 受 付 印 | | 保 健 所 の 受 付 印 | |
| ※ | | ※ | |

- （注意） 1 ※印の欄には、記入しないでください。
- 2 該当する不動文字を○で囲んでください。
- 3 黒ボールペンを用い、楷書ではっきり記入してください。
- 4 生年月日を記入する際には、元号で記入してください。ただし、日本国籍を有しない者については、西暦で記入してください。
- 5 戸籍抄（謄）本によって氏名の変更経過が確認できる場合で、免許証に氏名と旧姓の併記を希望する場合は、旧姓欄に記入してください。

【行政機関処理欄】 (記入者：)

| | | |
|----------------------------------|------|--|
| <input type="checkbox"/> オンライン納付 | 受付番号 | |
|----------------------------------|------|--|

| | |
|-----|----|
| 出納印 | 金額 |
| | |
| | 円 |