様式第２号（第４条関係）

当初受付	＊ 年　月　日
Ｎｏ	

准看護師籍（名簿）訂正・免許証書換え交付申請書

免許証交付都道府県名	都道府県	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)	
本　籍 (国 籍 等)	都　道 府　県		都　道 府　県		都　道 府　県	
ふりがな	(氏)	(名)	(氏)	(名)	(氏)	(名)
氏　名						
	(旧姓)					
旧姓併記の希望			有　・　無		有　・　無	
生　年 月　日	昭和 平成 令和 西暦	年 月　日	昭和 平成 令和 西暦	年 月　日		

変更の事由	

上記により、准看護師籍（名簿）訂正・免許証書換え交付を申請します。

年　　月　　日

住　所		電　話	（　　）

氏　名		性　別	男・女

宮崎県知事　　殿

注１　＊印の欄は記入しないこと。
２　該当する文字を○で囲むこと。
３　旧姓については、併記を希望する場合に記入し、旧姓併記の希望「有」を丸で囲むこと。
４　次の書類を添付すること。
（１）　准看護師免許証、保健婦免状又は看護婦免状
（２）　戸籍抄本又は戸籍謄本（発行の日から６ヶ月以内のものに限る。）
（３）　遅延理由書（登録事項に変更を生じた日の翌日から起算して30日を超えた場合に添付すること。）

県の受付印	保健所の受付印	収 入 証 紙 欄

遅 延 理 由 書

住　所

氏　名

年　　月　　日　　により、戸籍に変更を生じましたので、30 日以内に申請をしなければならないところ　　のため今日まで遅延いたしました。

今後注意をいたしますのでよろしくお願いいたします。

年　　月　　日

氏名

宮崎県知事　　殿