

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）	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	昭和 平成 令和 西暦	年		
		月 日		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) 変更事項を証する戸籍抄（謄）本 ※コピー不可（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