

島根収入証紙貼付欄
4,100円分の収入証紙
 （※消印しない）

准看護師免許証再交付申請書

1	登録番号	第 × × × × × 号	登録年月日	令和●●年●●月●●日
2	本籍 (国籍)	島根 都道府県		
3	ふりがな	(氏)	(名)	性別
	氏名	益田	あゆ	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>
		(旧姓)	戸籍どおりの字で記入。	
	通称名			
4	生年月日	平成●●年●●月●●日	日本国籍の方は元号、 外国籍の方は西暦で記入。	
5	免許取得資格	令和●●年●●月施行	× × ×	都道府県准看護師試験合格
6	再交付の事由	毀損 ・ 亡失		

上記により、准看護師免許証の再交付を申請します。
 令和●●年●●月●●日

申請日の添付書類との整合性
 （申請日は添付書類の日付と同日か後）

住所	〒 690-△△△△		
	島根 都道府県	益田 市 郡	〇〇町 × × 番地
氏名	益田 あゆ	電話	0852-●●-××××

島根県知事 様

添付書類

- 1 住民票の写し（本籍の記載のあるもので個人番号の記載がないもの）
- 2 免許証の原本（毀損による場合のみ）

※島根県の受付印	※保健所の受付印

記載内容を確認し、
受付印を押印

※訂正がある場合は、二重線で訂正する。
 修正液（テープ）は使用しない。
 ※鉛筆・消せるボールペン等修正可能な筆記具の使用は不可。