

※ 登録番号		※ 登録年月日	
--------	--	---------	--

准看護師免許申請書

年	月	施行	県准看護師試験合格	受験地		受験番号	
---	---	----	-----------	-----	--	------	--

- 1 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日)
有・無 _____
- 2 准看護師の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日)
有・無 _____
- 3 出願時の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名)
有・無 _____
- 4 過去に准看護師免許を有していたことの有無。(有の場合、登録番号)
有・無 _____
- 5 旧姓併記の希望の有無。
有・無 _____

上記により、准看護師免許を申請します。

年 月 日

本籍 (国籍)		都道府県
------------	--	------

住所	〒		
	都道府県	市	郡
電話番号			

ふりがな	(氏)	(名)
氏名	(旧姓)	
通称名		

性別	男
	女

生年月日	年	月	日
------	---	---	---

島根県知事 様

添付書類

- 1 診断書
- 2 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)又は戸籍抄(謄)本
- 3 合格証書の写し(島根県准看護師試験を受験し、島根県知事あて申請する場合は、省略できる)

※島根県の受付印	※保健所の受付印