|  |
| --- |
|  |
| 手数料欄 |
|  |

准看護師免許証再交付申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 | 第　　　　　　　号 | 登録年月日 |  | 年　　　月　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 本籍  (国籍) | 都道府県 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな | (氏) | (名) |
| 氏名 |  |  |
| (旧姓) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 生年月日 |  | 年　　　月　　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 免許取得資格 |  | 年　　　月　　　日　　　　　　　 都道府県試験合格 |

上記の准看護師免許証を(き損・亡失)したので，関係書類を添えて免許証の再交付を申請します。

　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所 |  | | | |
| 電話番号 | (　　　　) | | |  |
| 氏名 |  | 印 |  |

広島県知事　様

注　1　該当する文字を○で囲むこと。

2　用紙の大きさは，日本産業規格Ａ列4とする。