准看護師免許証再交付申請書

登録番号	第 号	登録年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	登録地	都道府県
------	-----	-------	----------------------	-----	------

本籍 (国籍)	都道府県
------------	------

ふりがな	(氏)	(名)	生年 月日	昭和 年 月 日
氏名			月日	職 年 月 日

免許取得 資格	昭和 職 年 月 日 令和	試験合格 () 都道府県
	(上記試験以外により、免許を受けたものにあつては、その資格)	

上記により、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。

令和 年 月 日

住所		電話	
----	--	----	--

氏名		生年 月日	昭和 年 月 日
----	--	----------	-------------

都道府県知事 様

都道府県受付印	秋田県受付印	保健所受付印

- 備考 1 免許証をき損した場合は、その免許証を添付してください。
- 2 免許証を亡失した場合は、免許再交付に関する調査及び意見書（保健所長の意見及び所長印）を添付してください。
- 3 住民票又は戸籍抄（謄）本（発行から6ヶ月を経過しないもの）を添付してください。