

( 収 入 証 紙 貼 付 欄 )

准看護師籍訂正・免許証書換え交付申請書

年 月 日

北 海 道 知 事 様

住 所	
(ふりがな)	
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日生
電 話 番 号	

次のとおり准看護師籍訂正・免許証書換え交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1	登 録 年 月 日	年 月 日		
2	登 録 番 号	第	号	
3	変更を生じた事項	変更前		
		変更後		
4	変 更 す る 理 由			
5	旧姓併記の有無	有 ・ 無	旧 姓	

北海道の受付印	保健所の受付印	支所の受付印

備考 1 用紙は、日本標準規格A4とすること。

2 添付書類

(1) 戸籍謄本又は戸籍抄本

(2) 准看護師免許証

(3) 提出期限（登録事項に変更を生じた日から30日）を過ぎたときは、遅延理由書