

准看護師免許証再交付申請書

山口県知事 様

令和 年 月 日

郵便番号  
申請者 住所  
ふりがな  
氏名

昭和・平成 年 月 日生  
(電話 )

下記のとおり准看護師免許証の再交付を受けたいので、保健師助産師看護師法施行令第7条第2項の規定により申請します。

記

登録年月日及び登録番号	年 月 日 第 号
再交付を受けようとする理由	1 亡失 2 損傷
合格した准看護師試験の 施行年月	年 月施行

山口県収入証紙貼付け欄  
(消印しないこと。)

添付書類

- 再交付を受けようとする理由が亡失の場合にあつては、戸籍の謄本若しくは抄本又は住民票の写し（住民基本台帳法第7条第5号に掲げる事項（日本の国籍を有しない者については、同法第30条の45に規定する国籍等）を記載したものに限る。）
  - 再交付を受けようとする理由が損傷の場合にあつては、その准看護師免許証
- 注 「再交付を受けようとする理由」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。