

年	月	日
---	---	---

岐阜県知事様

住 所	(〒 —)
ふりがな	
氏 名	

准看護師籍訂正・免許証書換え交付申請書

次のとおり、記載事項に変更を生じたので、准看護師籍訂正・免許証書換え交付を申請します。

登録番号		登録年月日	年 月 日	
変更理由		変更年月日	年 月 日	
	変 更 前		変 更 後	
本 籍 (国籍等)	都 道 府 県		都 道 府 県	
ふりがな	(氏)	(名)	(氏)	(名)
氏 名				
	(旧姓)		(旧姓)	
旧姓併記の希望			有 ・ 無	
生年月日	年 月 日	性 別	男 ・ 女	電話番号 () —

添付書類

- 1 提出期限（30日）を過ぎたときは、遅延理由書
- 2 戸籍抄（謄）本（発行の日から6か月以内）
なお、日本の国籍を有しない者は、次の書類を添付してください。
- （1） 中长期在留者及び特別永住者：①住民票の写し（国籍等の記載があり、個人番号の記載がないもの）、②変更事項を証明する書類
- （2） 短期在留者：①旅券その他の身分を証明する書類の写し、②変更事項を証明する書類
- 3 免許証

登 録 番 号	※	登 録 年 月 日	※
県 の 受 付 印		保 健 所 の 受 付 印	
※		※	

- （注意） 1 ※印の欄には、記入しないでください。
- 2 該当する不動文字を○で囲んでください。
- 3 黒ボールペンを用い、楷書ではっきり記入してください。
- 4 生年月日を記入する際には、元号で記入してください。ただし、日本国籍を有しない者については、西暦で記入してください。
- 5 戸籍抄（謄）本によって氏名の変更経過が確認できる場合で、免許証に氏名と旧姓の併記を希望する場合は、旧姓欄に記入してください。

【行政機関処理欄】 (記入者：)

☐ オンライン納付	受付番号	
----------------------------------	------	--

出納印	金額
	円