

第4号様式（第5条、第7条関係）

准看護師籍訂正
申請書
准看護師免許証書換え交付

令和 年 月 日

山口県知事 様

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 准看護師籍の訂正 准看護師免許証の書換え交付 を受けたいので、保健師助産師看護師法

施行令 第3条第3項 の規定により、関係書類を添えて申請します。
第6条第2項

記

登録年月日及び登録番号	年 月 日 第 号
変更事項	1 本籍地都道府県名（国籍） 2 氏名
変更の内容	変更前
	変更後
変更年月日	年 月 日
旧姓併記の希望の有無	1 有（旧姓： ） 2 無

山口県収入証紙貼付け欄
(消印しないこと。)

添付書類

- 1 准看護師籍の訂正を受けようとする者にあつては、戸籍の謄本又は抄本（日本の国籍を有しない者については、住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等を記載した住民票の写し及び申請の事由を証する書類）
 - 2 提出期限を経過した後に准看護師籍の訂正を受けようとする者にあつては、遅延理由書
 - 3 准看護師免許証の書換え交付を受けようとする者にあつては、准看護師免許証
- 注 「変更事項」欄及び「旧姓併記の希望の有無」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。