|  |
| --- |
| 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  　群馬県知事　あて  住　　所　〒  電　　話  （ふりがな）  氏　　名    年　　　月　　　日生  　下記により准看護師籍訂正、免許証書換え交付を申請します。  記  １　登録年月日　　　　　　　　年　　　　月　　　日  ２　登 録 番 号　　　　　 第　　　　　　　　 　　号  ３　変 更 事 項 | | | | | | |
|  |  | | 変　更　前 | 変更後（第１回） | 変更後（第２回） |  |
| 氏名 | |  |  |  |
| 旧姓併記  の希望 | 有・無 |  |  |  |
|  | 本　　　　　　籍 | |  |  |  |  |
| ３　変 更 理 由  ４　変更年月日　　　 　　年 　　月　　 日 | | | | | | |

　注１　字は、インク等を用い、楷書ではっきり書くこと。

　　２　添付書類

　　　1)　免許証

　　　2)　戸籍謄本又は戸籍抄本

　　　　　なお、提出期限（変更を生じた日の翌日から起算して30日以内）を過ぎた場合は、遅延理由書を添付すること。