|  |
| --- |
| 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。