

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

		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。