

証紙貼付欄

准看護師免許証再交付申請書

年 月 日

群馬県知事 あて

本 籍

住 所 〒

電 話

(ふりがな)

氏 名

年 月 日生

下記により免許証の再交付を受けたいので申請します。

記

1 登 録 番 号 第 号

2 登 録 年 月 日 年 月 日

3 再交付の理由

4 理由の発生年月日 年 月 日

- 注 1 字は、インク等を用い、楷書ではつきり書くこと。
- 2 本籍は、都道府県名（外国籍の者は、国籍）を記載すること。
- 3 添付書類
- 1) 免許証（損傷の場合に限る。）
- 2) 住民票の写し（本籍地の記載のあるもの）、戸籍謄本又は戸籍抄本