

准看護師免許証返納書

年 月 日

群馬県知事 へ

本 籍  
住 所

電 話  
(ふりがな)

氏 名

年 月 日生

次のとおり {亡失した免許証を発見した}  
{免許の取消処分を受けた} ので、免許証を返納します。

1 登録年月日 年 月 日

2 登録番号 第 号

3 {免許証を発見した  
{免許の取消処分を受けた} 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 免許証

なお、返納期限（返納理由を生じた日の翌日から起算して5日以内）を過ぎた場合は、遅延理由書を添付すること。