

記入例

別記様式第4号(第2条関係)

| | | | | | | | | |
|---------|--------|--------|--|---|--|---|--|---|
| ※再 年 | 交 月 | 付 日 | | 年 | | 月 | | 日 |
|---------|--------|--------|--|---|--|---|--|---|

※欄は記入しないで
ください。

准看護師免許再交付申請書

| | | | | | | | | |
|-----------|------|-------|----|---|----|---|--|--|
| 登 録 番 号 | 第 | △△△△△ | 号 | | | | | |
| 登 録 年 月 日 | 昭和〇〇 | 年 | 〇〇 | 月 | 〇〇 | 日 | | |

収 入 証 紙 欄

| | | | | | | |
|------------------|----------|----------|----|---|----|---|
| 本 籍 | 栃 木 | 都道 府県 | | | | |
| フリガナ | ハナワダ タロウ | | | | | |
| 氏 名 | 塙 田 太 郎 | | | | | |
| 旧 姓 又 は 通 称 名 | | | | | | |
| 生 年 月 日 | 昭和〇〇 | 年 | 〇〇 | 月 | 〇〇 | 日 |

| | | | | | | |
|--------|----------|---|-------|--|--|--|
| 免許資格取得 | 年 月 日 施行 | | | | | |
| | 第 | 回 | 県試験合格 | | | |

上記の准看護師免許証を（き損・亡失）したので、関係書類を添えて免許証の再交付を申請します。

年 月 日

| | | | | | | | | | |
|-----|-------------------|---|---|---|---|----|-------------------------|----|--|
| 住 所 | 栃木県宇都宮市塙田 | ○ | - | ○ | - | 〇〇 | コード記入の際は、 コード表で確認のこと | | |
| 氏 名 | 塙 田 太 郎 | | | | | | | | |
| 電 話 | 090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 | | | | | | ※理由 コード | 31 | |
| | 028-〇〇〇-〇〇〇〇 | | | | | | | | |

栃木県知事 福田 富一 様

セクター・保健所の
受付印

別記様式第4号(第2条関係)

| | | | | | | | | |
|---------|--------|--------|--|---|--|---|--|---|
| ※再 年 | 交 月 | 付 日 | | 年 | | 月 | | 日 |
|---------|--------|--------|--|---|--|---|--|---|

※欄は記入しないで
ください。

准看護師免許再交付申請書

| | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|--|---|--|---|--|---|--|
| 登 録 番 号 | 第 | | | | | | | 号 | |
| 登 録 年 月 日 | | 年 | | 月 | | 日 | | | |

収 入 証 紙 欄

| | | | | | | | | |
|----------------|--|---|--|---|--|---|--|----------|
| 本 籍 | | | | | | | | 都道 府県 |
| フリガナ | | | | | | | | |
| 氏 名 | | | | | | | | |
| 旧 姓 又 は 通 称 | | | | | | | | |
| 生 年 月 日 | | 年 | | 月 | | 日 | | |

| | | | | | | | |
|--------|---------|---|--|-------|--|--|--|
| 免許資格取得 | 年 月 日施行 | | | | | | |
| | 第 | 回 | | 県試験合格 | | | |

上記の准看護師免許証を（き損・亡失）したので、関係書類を添えて免許証の再交付を申請します。

年 月 日

| | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|------------|--|
| 住 所 | | | | | | | | |
| 氏 名 | | | | | | | | |
| 電 話 | | | | | | | ※理由 コード | |

栃木県知事

様