

記入例

欄は記入しないで
ださい。

収入証紙欄

准看護師籍訂正・免許証書換交付申請書

登録番号	第△△△△△号					
登録年月日	平成〇〇	年	〇	月	〇〇	日

変更を生じた事項

変更前	本籍(国籍)	栃木県			フリガナ	ウツノミヤ ハナコ		性別	男
	生年月日	昭和〇〇	年	〇	月	〇〇	日	氏名	宇都宮 花子

変更後(第1回)	変更の理由	婚姻			※コード	〇1	本籍(国籍)	群馬	都道府県	※コード	〇10	性別	男
	フリガナ	(氏) トチギ					(名) ハナコ						
	氏名	栃木					花子						
		(旧姓) 宇都宮					花子						
	旧姓併記の希望の有無	有・無											
	通称名												
生年月日	昭和〇〇	年	〇	月	〇〇	日							

コード記入の際は、コード表で確認のこと

変更後(第2回)	変更の理由				※コード		本籍(国籍)		都道府県	※コード		性別	男
	フリガナ	(氏)					(名)						
	氏名	(旧姓)											
	旧姓併記の希望の有無	有・無											
	通称名												
生年月日		年		月		日							

上記のとおり籍の登録事項に変更を生じたので、戸籍謄(抄)本を添えて准看護師籍訂正・免許証書換交付を申請します。

年 月 日

住所	栃木県宇都宮市塙田 〇 - 〇 - 〇〇				
氏名	栃木 花子				
電話	090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 / 028-〇〇〇-〇〇〇〇				

栃木県知事 福田 富一 様

他県登録免許の場合は、宛名は登録都道府県知事名に訂正

セク-保健所の
受付印

別記様式第2号 (第2条関係)

※訂正書換 交付年月日		年		月		日	※欄は記入しないで ください。
----------------	--	---	--	---	--	---	--------------------

准看護師籍訂正・免許証書換交付申請書

収 入 証 紙 欄

登録番号	第	号				
登録年月日		年		月		日

変更を生じた事項

変更前	本籍 (国籍)						フリガナ		性別
	生年月日		年		月		氏名		男女

変更後 (第1回)	変更の理由		※コード		本籍 (国籍)		都道府県	※コード		性別	男女
	フリガナ	(氏)			(名)						
	氏名	-----									
	旧姓併記 の希望の有無	有 ・ 無									
	通称名										
	生年月日		年		月		日				

変更後 (第2回)	変更の理由		※コード		本籍 (国籍)		都道府県	※コード		性別	男女
	フリガナ	(氏)			(名)						
	氏名	-----									
	旧姓併記 の希望の有無	有 ・ 無									
	通称名										
	生年月日		年		月		日				

上記のとおり籍の登録事項に変更を生じたので、戸籍謄(抄)本を添えて准看護師籍訂正・免許証書換交付を申請します。

年 月 日

住所	
氏名	
電話	

栃木県知事

様