

島根収入証紙貼付欄
-----------

准看護師籍（名簿）訂正・免許証書換交付申請書

1

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

2 変更を生じた事項

	変更前	変更後（1回目）	変更後（2回目）
本 籍 （国籍）	都道 府県	都道 府県	都道 府県
ふりがな	(氏)      (名)	(氏)      (名)	(氏)      (名)
氏 名	(旧姓)	(旧姓)	(旧姓)
旧姓併記の希望	有 ・ 無		有 ・ 無
通 称 名			
生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
性 別	男 ・ 女	男 ・ 女	男 ・ 女
変更の事由			

上記により、准看護師籍（名簿）訂正・免許証書換交付を申請します。

年            月            日

住 所	〒	都道 府県	市 郡	
氏 名			電 話	

島根県知事 様

- 添付書類
- 1 免許証の原本
  - 2 戸籍抄（謄）本
  - 3 提出期限（30日）を過ぎたときは、遅延理由書

※島根県の受付印	※保健所の受付印

## 遅延理由書

届出者氏名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_により、戸籍に変更を生じたので、30日以内に申請を  
しなければならないところ、\_\_\_\_\_のため、今日まで遅延いたしました。

今後、注意をいたしますのでよろしくお願いいたします。

年 月 日

島根県知事 様