

島根収入証紙貼付欄
-----------

准看護師免許証再交付申請書			
1	登 録 番 号	第 号	登 録 年 月 日 年 月 日
2	本 籍 ( 国 籍 )	都 道 府 県	
3	ふりがな  氏 名  通 称 名	(氏)  (旧姓)	(名)  性別 男 女
4	生 年 月 日	年 月 日	
5	免許取得資格	年 月 施行	都道府県准看護師試験合格
6	再交付の事由	毀損 ・ 亡失	
上記により、准看護師免許証の再交付を申請します。			
年 月 日			
住 所	〒 都 道 市 府 県 郡		
氏 名		電 話	
島根県知事 様			

添付書類

- 1 住民票の写し（本籍の記載のあるもので個人番号の記載がないもの）
- 2 免許証の原本（毀損による場合のみ）

※島根県の受付印	※保健所の受付印