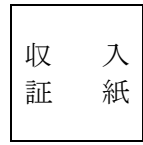


准看護師免許証再交付申請書



年 月 日

福島県知事

住 所

氏 名

下記により、准看護師免許証を再交付してください。

記

- 1 本籍地
- 2 氏名及び生年月日
- 3 登録番号
- 4 登録年月日
- 5 再交付申請の事由
- 6 旧姓併記の希望の有無 有の場合（旧姓： ）・無

- 備考
- 1 き損した場合にあつては、その免許証を添付すること。
 - 2 亡失した場合にあつては、亡失に係る官公署の調査及び意見書を添付すること。
 - 3 免許証に旧姓が記載されていない場合であつて、再交付申請において新たに旧姓の併記を希望するときは、「免許証書換交付申請」を併せて行うこと。なお、この場合においては、双方の申請書の右側上部余白に「同時申請」と記入すること。