

申立書

届出者 氏 名

住 所

准看護師籍抹消申請にあたり、免許証を添付しなければならないところ、

_____のため添付できません。

当該免許証を発見した際には、ただちに返納いたします。

令和 年 月 日

氏 名

群馬県知事 様