別記様式第５号（規格Ａ４）（第２条関係）

証　紙　貼　付　欄

准看護師籍訂正、免許証書換え交付申請書

年　月　日

群馬県知事　あて

住　所　〒

電　話

(ふりがな)

氏　名

年　月　日生

下記により准看護師籍訂正、免許証書換え交付を申請します。

記

１　登録年月日　　年　月　日

２　登録番号　　第　号

		変更前	変更後（第１回）	変更後（第２回）
氏名				
旧姓併記の希望	有・無			
本籍				

３　変更理由

４　変更年月日　　年　月　日

注１　字は、インク等を用い、楷書ではっきり書くこと。

２　添付書類

1)　免許証

2)　戸籍謄本又は戸籍抄本

なお、提出期限（変更を生じた日の翌日から起算して30日以内）を過ぎた場合は、遅延理由書を添付すること。