

証 紙 貼 付 欄

准 護 師 免 許 申 請 書

年 月 日

群馬県知事 あて

本 籍  
住 所 〒

電 話  
(ふりがな)  
氏 名  
(旧姓併記の希望がある場合は、旧姓)

性 別

年 月 日生

次のとおりですから准看護師免許証を交付してください。

- 1 年度准看護師試験受験番号第 号 ( 年 月 )  
都道府県施行
- 2 罰金以上の刑に処せられたことの有無 (有・無)  
有の場合は、その罪、刑及び刑の確定年月日  
( )
- 3 准看護師の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無 (有・無)  
有の場合は、違反の事実及び年月日  
( )
- 4 出願後の本籍又は氏名の変更の有無 (有・無)  
有の場合は、出願時の本籍又は氏名  
( )

- 注 1 字は、インク等を用い、楷書ではっきり書くこと。  
2 本籍は、都道府県名（外国籍の者は、国籍）を記載すること。  
3 添付書類  
1) 視覚、聴覚、音声機能若しくは言語機能若しくは精神の機能の障害又は麻薬、大麻若しくはあへんの中毒者であるかないかに関する医師の診断書  
2) 戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は本籍が記載され、かつ、個人番号が記載されていない住民票の写し（外国籍の者のうち、短期在留者の場合には旅券その他の身分を証する書類の写し、中長期在留者又は特別永住者の場合には国籍等の記載がされ、かつ、個人番号が記載されていない住民票の写し）  
ただし、出願後に本籍又は氏名の変更があった場合又は免許証の氏名に旧姓の併記を希望する場合には、本籍又は氏名の変更経過が確認できる戸籍謄本又は戸籍抄本を添付すること。  
3) 本県以外の都道府県施行の准看護師試験合格者の場合には、合格証書の写し