別 記 様 式 第 ５ 号 （ 規 格 Ａ ４ ）（ 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群馬県知事 あて住 所 〒電 話（ふりがな） 氏 名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 | 年 | 年 | 月 | 月 | 日日生 |  |
|  |  | 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 |  |  |  |  |
| ３４ | 変 更 理 由変更年月 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。