

この様式は准看護師専用です

記載例：籍訂正・書換申請

収入証紙欄

※登録年月日

(3,500 円分長野県収入証紙)

准看護師籍訂正・免許証書換交付申請書

登録番号	第 1234 号	登録年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和	20 年 3 月 20 日
------	-----------------	-------	--	------------------------------------

変更を生じた事項

	変更前	変更後 (第1回)	変更後 (第2回)
本籍 (国籍)	東京都	長野県	
ふりがな	(氏)しんしゅう (名)はなこ	(氏)ながの (名)はなこ	(氏) (名)
氏名	信州 花子	長野 花子	
旧姓		信州 花子	
旧姓併記の希望		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	有 <input type="radio"/> 無
通称名			
性別	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	

コメントの追加 [A1]: 本籍のある都道府県を記載

コメントの追加 [A2]: 旧姓併記を希望しない場合は記載不要

コメントの追加 [A3]: 旧姓併記の希望の有無は必ず選択すること

コメントの追加 [A4]: 外国籍の方で本名と併せて通称名の記載を希望する場合に記入。通称名は住民票の写しで確認できる場合に限る。

生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和 <input type="radio"/> 西暦	64 年 1 月 1 日
------	---	-----------------------------------

コメントの追加 [A5]: 日本国籍の方は和暦で記入。外国籍の方は西暦で記入。

変更の事由 1 婚姻 2 離婚 3 転籍 4 養子縁組 5 その他 ()

上記により、准看護師籍訂正・免許証書換交付を申請します。

令和 **2** 年 **7** 月 **1** 日

住所	〒 380-8570 長野市大字南長野字幅下 692-2	電話	026 (123) 4567
氏名	長野 花子		

長野県知事 様

(添付書類)

- 1 変更事項を証する戸籍抄 (謄) 本 (発行の日から6ヶ月以内のもの)
- 2 准看護師免許証
- 3 遅延理由書 (登録事項に変更を生じてから30日以上経過したとき)