

年 月 日

岩手県知事 様

(ふりがな)
.....
氏 名
.....
(旧姓)
.....
性 別 男 ・ 女
.....
生 年 月 日 年 月 日
.....
本籍(国籍) 都・道・府・県
.....
住 所 (〒 -)
.....
(電話 - -)
.....

准看護師免許申請書

下記により、准看護師免許を申請します。

- 1年.....月施行.....県准看護師(婦)試験合格 受験番号.....号
- 2 罰金以上の刑に処せられたことの有無（有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日）
有 ・ 無
- 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（有の場合、違反の事実及び年月日）
有 ・ 無
- 4 出願後の本籍又は氏名の変更の有無（有の場合、出願後の本籍又は氏名）
有 ・ 無
- 5 旧姓併記の希望の有無
有 ・ 無
- 6 過去に准看護師免許を有していたことの有無（有の場合、登録番号）
有 ・ 無

岩 収 は	手 入 り	証 付	県 紙 け			
-------------	-------------	--------	-------------	--	--	--