

年 月 日

岩手県知事 様  
 （ 保健所長）

岩手県収入証紙 貼り付け
-----------------

住 所  
 \_\_\_\_\_  
 電 話 番 号  
 \_\_\_\_\_  
 （ふりがな）  
 \_\_\_\_\_  
 氏 名  
 \_\_\_\_\_  
 （旧姓）  
 \_\_\_\_\_  
 生年月日 年 月 日生  
 \_\_\_\_\_

准看護師籍（保健婦籍、助産婦名簿、看護婦籍）訂正、  
 准看護師免許証（保健婦免状、看護婦免状）書換交付申請書

保健師助産師看護師法施行令第3条第3項の規定による准看護師籍（保健婦籍、助産婦名簿、看護婦籍）の訂正（及び同令第6条第2項の規定による准看護師免許証（保健婦免状、看護婦免状）の書換え交付）を、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

1 登録番号	第 号	
2 登録年月日	年 月 日	
3 変更を生じた事項	変更前	変更後
本籍（国籍）	都・道・府・県	都・道・府・県
氏名		
4 変更の事由		
5 旧姓併記の希望	有 ・ 無	

添付書類

- 1 戸籍謄本又は戸籍抄本
- 2 免許証（免状）

注 准看護師籍（保健婦籍、助産婦名簿、看護婦籍）の訂正のみ申請する場合には、2の添付書類は、省略しても差し支えないこと。

備考 政令附則第2項において準用する政令第3条第3項又は第6条第2項の規定により申請する場合には、「第3条第3項」を「附則第2項において準用する同令第3条第3項」と、「第6条第2項」を「附則第2項において準用する同令第6条第2項」と記載すること。