

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

准看護師免許証（保健婦免状、看護婦免状）再交付申請書

准看護師免許証（保健婦免状、看護婦免状）を〔 損傷 〕
〔 亡失 〕したので、保健師助産師看護師法
施行令第7条第2項の規定により、〔 准看護師免許証（保健婦免状、看護婦免状） 〕
〔 亡失に係る官公署の証明書 〕 を添えて、
次のとおり申請します。

1	本 籍	_____
2	住 所	_____
3	氏 名 及 び	_____
	生 年 月 日	_____ 年 月 日
4	登 録 番 号	_____
5	登 録 年 月 日	_____ 年 月 日
6	免 許 取 得 資 格	_____

備考 政令附則第2項において準用する政令第7条第2項の規定により申請する場合には、「第7条第2項」を「附則第2項において準用する同令第7条第2項」と記載すること。