（　収　入　証　紙　貼　付　欄　）

准看護師籍訂正・免許証書換え交付申請書

年　　月　　日

北　海　道　知　事　　様

住　　所	
（ふりがな）	
氏　　名	
生 年 月 日	年　　月　　日生
電 話 番 号	

次のとおり准看護師籍訂正・免許証書換え交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1	登 録 年 月 日	年　　月　　日		
2	登　録　番　号	第　　号		
3	変更を生じた事項	変更前		
		変更後		
4	変 更 す る 理 由			
5	旧姓併記の有無	有　・　無	旧　　姓	

北海道の受付印	保健所の受付印	支 所 の 受 付 印

備考　1　用紙は、日本標準規格Ａ４とすること。

2　添付書類

(1)　戸籍謄本又は戸籍抄本

(2)　准看護師免許証

(3)　提出期限（登録事項に変更を生じた日から３０日）を過ぎたときは、遅延理由書