

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 合格番号.....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つたことの有無（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<br>手<br>県 | 入<br>証<br>紙 | 付<br>け |  |  |  |
|-------------|-------------|--------|--|--|--|