

手数料徴収印

准看護師免許証再交付申請書

年 月 日

大分県知事

様

本籍 (国 籍)	都道府県
-------------	------

住所	
----	--

電話番号	()
------	-----

ふりがな		印
氏名		
生年月日	年 月 日	

下記により免許証の再交付を申請します。

記

登録番号	第 号	登録年月日	年 月 日
------	-----	-------	-------

再交付申請の理由	
----------	--

医療政策課受付印	保健所受付印

添付書類

1 戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は住民票の写し（住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第7条第5号に掲げる事項を記載したものに限る。ただし、日本国籍を持たない者にあつては、次のいずれかの書類をする。

(1) 出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号）第19条の3に規定する中長期在留者及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法（平成3年法律第71号）に定める特別永住者にあつては、住民票の写し（住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等を記載したものに限る。

(2) 出入国管理及び難民認定法第19条の3各号に掲げる者にあつては、旅券その他の身分を証する書類の写し)

2 毀損した場合は、その准看護師免許証

注 氏名を記載し、押印することに代えて、自署することができる。