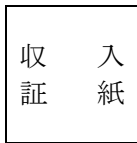


准 看 護 師 免 許 申 請 書



年 月 日

福 島 県 知 事

本籍地

住 所

氏 名

年 月 日生

下記により、准看護師免許を申請します。

記

- 1 年 月 県施行准看護師試験合格
合格証書番号
- 2 罰金以上の刑に処せられたことはありません。
(あるときは、その罪、刑及び刑の確定年月日)
- 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はありません。
(あるときは、違反の事実及び年月日)
- 4 旧姓併記の希望の有無 有の場合(旧姓:)・無

備考 次に掲げる書類を添付すること。

- 1 准看護師試験の合格証書の写し
- 2 戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は住民票の写し(本籍が記載され、かつ、個人番号が記載されていないものに限る。)。ただし、出願後の本籍若しくは氏名を変更する場合又は免許証の氏名に旧姓の併記を希望する場合にあつては、必ず本籍又は氏名の変更経過が確認できる戸籍謄本又は戸籍抄本を添付すること。
- 3 中長期在留者及び特別永住者にあつては、国籍等、氏名、生年月日及び性別が記載されている住民票の写し(個人番号が記載されていないものに限る。)
- 4 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
- 5 視覚、聴覚、音声機能若しくは言語機能若しくは精神の機能の障害又は麻薬、大麻若しくはあへんの中毒者であるかないかに関する医師の診断書