

この様式は准看護師専用です

※文書番号	
※登録番号	
※登録年月日	

収入証紙欄	
(4,200 円分長野県収入証紙)	

## 記載例

### 准看護師免許証再交付申請書

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

コメントの追加 [A1]: 登録番号・登録年月日が不明の場合は記入不要

本籍 (国籍)	長野県	
ふりがな	(氏) <b>ながの</b>	(名) <b>はなこ</b>
氏名	<b>長野</b>	<b>花子</b>
旧姓	<b>信州</b>	<b>花子</b>
旧姓併記希望	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
通称名		

コメントの追加 [A2]: 本籍のある都道府県名を記入

コメントの追加 [A3]: 旧姓併記を希望する場合は記入。旧姓併記を希望する場合は、別途書換申請が必要。旧姓併記を希望しない場合は記入不要。

コメントの追加 [A4]: 旧姓併記希望の有無は必ず選択

コメントの追加 [A5]: 外国籍の方で本名と併せて通称名の記載を希望する場合に記入。通称名の記載は住民票の写しで確認できる場合に限る。

生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和 <input type="radio"/> 西暦	<b>64</b> 年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日
------	---	-----------------------------------

コメントの追加 [A6]: 日本国籍の方は和暦で記入。外国籍の方は西暦で記入。

再交付事由	<input checked="" type="radio"/> 1 亡失 <input type="radio"/> 2 毀損 <input type="radio"/> 3 汚損 <input type="radio"/> 4 焼失 <input type="radio"/> 5 盗難 <input type="radio"/> 6 その他 ( )
-------	---

上記のとおり准看護師免許証の再交付を申請します。

令和 **2**年 **1**月 **1**日

住所	〒 <b>380-8570</b> <b>長野市大字南長野字幅下 692-2</b>	電話	<b>026 (123) 4567</b>
氏名	<b>長野 花子</b>		

長野県知事 様

(添付書類)

- 1 亡失の時は、その理由書
- 2 毀損・汚損の時は、その免許証
- 3 住民票（本籍記載のもの）※発行の日から 6 か月以内のもの