

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		
(3,500 円分長野県収入証紙)		

准看護師籍（名簿）訂正・免許証書換交付申請書

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

変更を生じた事項

	変更前		変更後（第1回）		変更後（第2回）	
本籍 （国籍）						
ふりがな	(氏)	(名)	(氏)	(名)	(氏)	(名)
氏名						
旧姓						
旧姓併記の希望			有・無		有・無	
通称名						
性別	男・女		男・女			

生年月日	昭和 平成 令和 西暦									年						月					日
------	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---

変更の事由	1 婚姻	2 離婚	3 転籍	4 養子縁組	5 その他（ ）
-------	------	------	------	--------	----------

上記により、准看護師籍（名簿）訂正・免許証書換交付を申請します。

令和 年 月 日

住所	〒	電話	()
氏名			

長野県知事 殿

(添付書類)

- 1 変更事項を証する戸籍抄（謄）本（発行の日から6ヶ月以内のもの）
- 2 准看護師免許証
- 3 遅延理由書（登録事項に変更を生じてから30日以上経過したとき）