この様式は准看護師専用です

※文書番号	
※登録番号	（記入しないで下さい）
※登録年月日	

収入証紙欄 （3,500 円分長野県収入証紙）

申請書記載例

准看護師籍（名簿）訂正・免許証書換交付申請書

登録番号	第　1234　号	登録年月日	昭和 平成 令和　30 年　7 月　8 日

今　手元にある免許の本籍（都道府県名）、登録番号等を記入します。

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）	長野県		東京都		大阪府	
ふりがな	(氏) ながの	(名) いちろう	(氏) ながの	(名) いちろう	(氏) しんしゅう	(名) いちろう
氏名	長野	一郎	長野	一郎	信州	一郎
旧姓					長野	
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				8	年	1	2	月	1	5	日

戸籍の変更事項を記入します。
２回以上変更を行っている場合は、記載例のように現在の戸籍になるまでの途中経過も記入して下さい。
旧姓併記の希望の欄は有無いずれかに○をしてください。

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　←　申請書を記入した日を入れます。

住所	〒○○○－○○○○ □□市　△△町　××－××番地	電話	03（4567）8910
氏名	信州　一郎		

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）