

※訂正書換
交付年月日

年

記入例

欄は記入しないで
ださい。

准看護師籍訂正・免許証書換交付申請書

登録番号

第△△△△△号

登録年月日

平成〇〇

年

〇

月

〇〇

日

変更を生じた事項

変更前

本籍
(国籍)

栃木県

フリガナ

ウツノミヤ ハナコ

性別

男

生年月日

昭和〇〇

年

〇

月

〇〇

日

氏名

宇都宮 花子

女

変更後(第1回)

変更の理由

婚姻

※コード

〇1

本籍
(国籍)

群馬

都道府県

群馬

※コード

〇10

性別

男

フリガナ

(氏)

トチギ

(名)

ハナコ

氏名

栃木

花子

(旧姓)

宇都宮

花子

旧姓併記
の希望の
有 無

有

無

通称名

生年月日

昭和〇〇

年

〇

月

〇〇

日

コード記入の際は、
コード表で確認のこと

変更後(第2回)

変更の理由

※コード

本籍
(国籍)

都道府県

※コード

性別

男

フリガナ

(氏)

(名)

氏名

(旧姓)

旧姓併記
の希望の
有 無

有

無

通称名

生年月日

年

月

日

上記のとおり籍の登録事項に変更を生じたので、戸籍謄(抄)本を添えて准看護師籍訂正・免許証書換交付を申請します。

年 月 日

住所

栃木県宇都宮市塙田 〇 - 〇 - 〇〇

氏名

栃木 花子

電話

090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 / 028-〇〇〇-〇〇〇〇

栃木県知事 福田 富一 様

セラー・保健所の
受付印

他県登録免許の場合は、宛名は登録都道府県知事名に訂正

別記様式第2号 (第2条関係)

※訂正書換 交付年月日		年		月		日	※欄は記入しないで ください。
----------------	--	---	--	---	--	---	--------------------

准看護師籍訂正・免許証書換交付申請書

登 録 番 号	第		号			
登録年月日		年		月		日

変更を生じた事項

変 更 前	本 籍 (国籍)						フリガナ				性別
	生年月日		年		月		日	氏 名			

変 更 後 (第 1 回)	変 更 の 理 由		※ コード		本 籍 (国籍)		都道 府県	※ コード		性別	男 女	
	フリガナ	(氏)					(名)					
	氏 名											
		(旧姓)										
	旧姓併記 の希望の 有 無	有 ・ 無										
	通 称 名											
	生年月日		年		月		日					

変 更 後 (第 2 回)	変 更 の 理 由		※ コード		本 籍 (国籍)		都道 府県	※ コード		性別	男 女	
	フリガナ	(氏)					(名)					
	氏 名											
		(旧姓)										
	旧姓併記 の希望の 有 無	有 ・ 無										
	通 称 名											
	生年月日		年		月		日					

上記のとおり籍の登録事項に変更を生じましたので、戸籍謄（抄）本を添えて准看護師籍訂正・免許証書換交付を申請します。

年 月 日

住 所	
氏 名	
電 話	

栃木県知事 様

収 入 証 紙 欄