

県 証 紙 を
は る こ と。

年 月 日

山形県知事 殿

本 籍
〒
住 所
ふりがな
氏 名

年 月 日生

准 看 護 師 免 許 申 請 書

准看護師免許を受けたいので、保健師助産師看護師法施行規則第 2 条第 2 項各号に掲げる書類を添えて申請します。

記

- 1 准看護師試験合格 年 月 日受験都道府県名 受験番号
- 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、その罪及び刑)
- 3 准看護師の業務に関する犯罪はありません。(あるときは、その罪)
- 4 旧姓併記の希望の有無 有 (旧姓：) ・ 無
- 5 過去に准看護師免許を有していたことの有無
有 (登録都道府県名： 登録番号：) ・ 無

備考

- 1 の受験番号については、山形県における准看護師試験の受験者に限って記入すること。

受付印