|  |  |
| --- | --- |
| 登　録番　号 |  |
| 登　録年　月　日 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 奈良県 | 証　　　　紙（5,600円分） | 貼付欄 |

准 看 護 師 免 許 申 請 書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　　　月施行　准看護師試験　合格　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 受験地 |  | 受験番号 |  |

１．　罰金以上の刑に処せられたことの有無　　（　有　・　無　）

　　（有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日）

２．　准看護師の業務に関し、犯罪及び不正の行為を行ったことの有無　　（　有　・　無　）

　　（有の場合、違反の事実及び年月日）

３．　出願後の本籍又は氏名の変更の有無　　（　有　・　無　）

　　（有の場合、出願時の本籍又は氏名）

４．　旧姓併記の希望の有無　　（　有　・　無　）

５．　過去に准看護師免許を有していたことの有無　　（　有　・　無　）

　　（有の場合、登録都道府県名及び登録番号）

　　上記により、准看護師免許を申請します。

 令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 本　　籍（国籍） | 都道　　府県　　 |

|  |
| --- |
| 住　所 |
| 電　話 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (ふりがな) | （氏） | （名） |
| 氏名 |  |  |  |  |
| （旧姓） |  |  |  |
| （通称名） |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 生年月日 | 昭和平成　　　　　　西暦 | 年　　　　　　　　　月　　　　　　　　日 | *性別* | 男　　・　　女 |

|  |  |
| --- | --- |
| 県の受付印 | 保健所の受付印 |
|  |  |

奈良県知事　　殿