

# 准看護師免許証申請書

平成 令和	年	月	施行	第	回	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。(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日)

有・無 \_\_\_\_\_

2. 准看護師の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日)

有・無 \_\_\_\_\_

3. 准看護師試験出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名)

有・無 \_\_\_\_\_

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。(有の場合、登録番号)

有・無 \_\_\_\_\_

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	電話	( )
------------	----------	----	-----

住所	都道 府県
----	----------

ふりがな	(氏)	(名)	性別
氏名			
	(旧姓)		
通称名			

※旧姓及び通称名は  
併記を希望する場合に記入

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

※外国籍の方のみ西暦で記入

石川県知事 殿

都道府県の受付印		保健所の受付印	