

准看護師籍登録抹消申請書

登録者の氏名及び生年月日

氏 名

生年月日

登録番号 第 号

登録年月日 年 月 日

抹消申請の事由

_____のため

抹消申請の生じた年月日 年 月 日

上記により准看護師籍の登録抹消されたく免許証及び関係書類を添えて申請します。

年 月 日

住 所

登録者との続柄

氏 名

知 事

殿

備考

- 1 死亡又は失踪の宣告を受けたことによる登録抹消申請の場合には、死亡診断書、死体検案書若しくは戸籍謄(抄)本又は失踪の宣告を受けたことを証する書類を添付すること。
- 2 前号による申請の場合に、提出期限(30日)を過ぎたときは、遅延理由書を添付すること。