

収入証紙

●注意●
本籍地の届出は都道府県単位で変更がある場合のみ必要。
(例：多賀城市→仙台市の場合は届出不要)

准看護師籍訂正・免許証書換

免許証裏面に日付の記載がある場合
(以前籍訂正・書換,再交付の手続を行ったことがある場合)は,裏面の日付を記入すること。

1 登録年月日 昭和・平成・令和 年 月 日

2 登録 変更がある項目を○で囲むこと。 第 号

3 変更を生じた事項

本 籍

氏 名

変更前

〇〇県

仙台 花子

変更後

▲▲県

宮城 花子

4 変更の事由

(例) 婚姻, 転籍 のため

5 旧姓併記希望の有無

有(旧姓:) ・ 無

上記により准看護師籍訂正・免許証書換交付申請をします。

年 月 日

住 所 宮城県仙台市青葉区3丁目8番1号

ふりがな 氏 名 みやぎ はなこ 宮城 花子

生年月日 昭和・平成 × 年 × 月 × 日

免許証発行元の都道府県名を記入すること。

連絡先 ☎ 022-211-2686

〇〇県 知 事

殿

- 備考 1 変更事項を証する戸籍謄(抄)本を添付すること。
- 2 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。