

准看護師籍訂正・免許証書換え交付申請書

高 知 県
収 入 証 紙
はり付け箇所

- 1 登録の年月日
- 2 登録番号
- 3 変更を生じた事項

変更前	}	本 籍
		氏 名
変更後	}	本 籍
		氏 名

- 4 変更の事由
- 5 変更の年月日

上記により、准看護師籍訂正・免許証書換え交付を申請します。

年 月 日

住 所
〒
ふりがな
氏 名

印

年 月 日生

高知県知事

様

電話番号

都道府県の受付印

高知県の受付印

保健所の受付印

備 考

- 1 戸籍謄本又は戸籍抄本を添えてください。
- 2 変更後 30 日以上を経過したときは、遅延理由書を添えてください。
- 3 高知県収入証紙には、消印をしないでください。