

准看護師免許証再交付申請書

高 知 県
収 入 証 紙
は り 付 け 箇 所

- 1 本 籍
- 2 住 所 〒
- 3 氏名及び生年月日
- 4 登 録 番 号
- 5 登 録 年 月 日
- 6 免許証交付都道府県名

上記准看護師免許証を { 損 傷 } したので再交付をされるよう { 免 許 証 } を
{ 亡 失 } { 関 係 書 類 } を
添えて申請します。

年 月 日

フリガナ
氏 名 印

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 { } 内の該当する文字を○印で囲んでください。
- 2 住民票を添えてください。
- 3 損傷の場合は、損傷した免許証を添えてください。
- 4 亡失による再交付申請の場合には、亡失に係る官公署の証明書を添えてください。
- 5 高知県収入証紙には、消印をしないでください。