別記様式第4号（第2条関係）

※再　交　付 年　月　日		年		月		日	※欄は記入しないでください。

准看護師免許再交付申請書

登　録　番　号	第　　号					
登 録 年 月 日		年		月		日

本　　籍 （国籍等）	都道府県					
フ　リ　ガ　ナ						
氏　　名						
旧　姓　又　は 通　称　名						
生　年　月　日		年		月		日

免許資格取得	年　月　日施行
	第　回　県試験合格

上記の准看護師免許証を（き損・亡失）したので、関係書類を添えて免許証の再交付を申請します。

年　月　日

住　　所			
氏　　名			
電　　話		※理由コード	

栃木県知事　　様

記入例

別記様式第4号（第2条関係）

※再交付年月日		年		月		日

※欄は記入しないでください。

准看護師免許再交付申請書

登録番号	第 △△△△△ 号					
登録年月日	平成〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日

本籍（国籍等）	栃木 都道府県
フリガナ	ハナワダ　タロウ
氏名	塙　田　太　郎
旧姓又は通称名	
生年月日	昭和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

・外国籍の方のうち、免許証に通称名が併記されている場合は通称名を記入してください
・免許証に旧姓が併記されている場合は、旧姓を記入してください ＊

免許資格取得	年　月　日施行
	第　回　県試験合格

不明の場合には空欄で提出ください

上記の准看護師免許証を（き損・亡失）したので、関係書類を添えて免許証の再交付を申請します。

令和〇〇 年 〇 月 〇 日

住所	栃木県宇都宮市塙田　〇 － 〇 － 〇〇		
氏名	塙田　太郎		
電話	090 － 〇〇〇〇 － 〇〇〇〇 028－〇〇〇－〇〇〇〇	※理由コード	

栃木県知事 福田 富一 様

＊ 再交付前の免許証に旧姓が併記されていない方は、再交付申請のみでは新たに免許証に旧姓を併記することはできません。旧姓併記を希望される場合は「書換え交付申請」も併せて行ってください。