

記入例

別記様式第4号(第2条関係)

※再 年	交 月	付 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	昭和〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日		

収 入 証 紙 欄

本 籍	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

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	栃木県宇都宮市塙田 〇 - 〇 - 〇〇	コード記入の際は、 コード表で確認のこと	
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	31

栃木県知事 福田 富一 様

セナ-・保健所の
受付印

別記様式第4号(第2条関係)

※再 年	交 月	付 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			

収 入 証 紙 欄

本 籍								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					

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