

准看護師免許申請書

年 月 日

静岡県知事 様

住 所  
電話番号  
氏 名

准看護師の免許を受けたいので、申請します。

本 籍（国籍）	
ふ り が な 氏 名	
（ 旧 姓 ）	
生 年 月 日	年 月 日
性 別	
免許取得資格 及び受験番号	年 月 県（都道府）施行准看護師試験合格 受験番号 第 号
1 罰金以上の刑に処せられたことの有無（有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日） 有・無	
2 准看護師の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無（有の場合、違反の事 実及び年月日） 有・無	
3 出願後の本籍又は氏名の変更の有無（有の場合、出願時の本籍又は氏名） 有・無	
4 旧姓併記の希望の有無（有の場合、旧姓欄に併記を希望する性を記載すること。） 有・無	
5 過去に准看護師免許を有していたことの有無（有の場合、都道府県名及び登録番号） 有・無	