

准看護師免許申請書

年 月 日

神奈川県知事 殿

住 所
氏 名
電話番号

下記により准看護師免許を申請します。

- 1 罰金以上の刑に処せられたことの有無（有の場合は、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つたことの有無（有の場合は、犯罪又は不正の事実及びその年月日）
有・無 _____
- 3 准看護師試験出願後の本籍又は氏名の変更の有無（有の場合は、出願時の本籍又は氏名）
有・無 _____

本籍地都道府県名（国籍）			
ふりがな	(氏)	(名)	
氏 名			
旧姓又は通称名 併記の希望	有 ・ 無	併記する 名前の区分	旧姓 ・ 通称名
ふりがな			
旧姓又は通称名			
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
免許取得資格	年 月施行	都 道 試験合格 府 県	
合格年月日	年 月 日	合格証番号	

添付書類

- (1) 准看護師試験の合格証書の写し又は合格証明書（神奈川県試験合格者の場合は、添付を省略することができます。）
- (2) 戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は住民票の写し（本籍地（本籍のない者及び本籍の明らかでない者についてはその旨、日本の国籍を有しない者については国籍等）が記載されているものに限る。）
（出入国管理及び難民認定法第19条の3各号に掲げる者については、旅券その他の身分を証する書類の写し）
- (3) 視覚、聴覚、音声機能若しくは言語機能若しくは精神の機能の障害又は麻薬、大麻若しくはあへんの中毒者であるかないかに関する医師の診断書