

新 旧 対 照 表

新	旧
<p>高知県保健師助産師看護師法施行細則（抜粋）</p> <p><u>附 則</u> <u>（施行期日）</u></p> <p>1 <u>この規則は、公布の日から施行する。</u></p> <p><u>（経過措置）</u></p> <p>2 <u>この規則による改正前の高知県保健師助産師看護師法施行細則別記第1号様式、別記第3号様式、別記第6号様式の2、別記第7号様式の2、別記第7号様式の4から別記第8号様式まで、別記第10号様式、別記第11号様式及び別記第13号様式は、改正後の高知県保健師助産師看護師法施行細則の規定にかかわらず、残品の限度で使用することができる。</u></p>	<p>高知県保健師助産師看護師法施行細則（抜粋）</p>

新 旧 対 照 表

別記

第1号様式(第4条関係)

<p>准看護師試験願書</p> <p style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">高 知 県 収 入 証 紙 貼 り 付 け 箇 所</p> <p>年 月 日に行われる准看護師試験を受けたいので申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">本 籍 都道府県 住 所 (ふりがな) 氏 名 ④ 年 月 日生</p> <p>高知県知事 様</p>
--

備考 1 次の書類を添えてください。

- (1) 履歴書
- (2) 写真(出願前6月以内に撮影した無帽、上半身及び名刺型のもので、裏面に氏名及び撮影年月日を記載してください。)
- (3) 卒業証明書又は卒業証書の写し

2 高知県収入証紙には、消印をしないでください。

別記

第1号様式(第4条関係)

<p>准看護師試験願書</p> <p style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">高 知 県 収 入 証 紙 は り 付 け 箇 所</p> <p>年 月 日に行われる准看護師試験を受けたいので申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">本 籍 都道府県 住 所 (ふりがな) 氏 名 ④ 年 月 日生</p> <p>高知県知事 様</p>
--

備考 1 次の書類を添えてください。

- (1) 履歴書
- (2) 写真(出願前6月以内に撮影した無帽、上半身及び名刺型のもので、裏面に氏名及び撮影年月日を記載してください。)
- (3) 卒業証明書又は卒業証書の写し

2 高知県収入証紙には、消印をしないでください。

第3号様式 (第4条関係)

准看護師試験合格証明書交付申請書		高 知 県 収 入 証 紙 貼 り 付 け 箇 所
本 籍	都道 府県	
住 所		
氏 名		
	年 月 日生	
1	合格証書番号及び合格証書交付年月日 (不明の場合は、受験年)	
2	申請の理由	
	上記のとおり、准看護師試験合格証明書の交付を受けたいので申請します。	
	年 月 日	
		氏 名 ㊟
高知県知事	様	

備考 高知県収入証紙には、消印をしないでください。

第3号様式 (第4条関係)

准看護師試験合格証明書交付申請書		高 知 県 収 入 証 紙 貼 り 付 け 箇 所
本 籍	都道 府県	
住 所		
氏 名		
	年 月 日生	
1	合格証書番号及び合格証書交付年月日 (不明の場合は、受験年)	
2	申請の理由	
	上記のとおり、准看護師試験合格証明書の交付を受けたいので申請します。	
	年 月 日	
		氏 名 ㊟
高知県知事	様	

備考 高知県収入証紙には、消印をしないでください。

第6号様式の2 (第5条関係)

准看護師免許申請書

高 知 県
収 入 証 紙
貼 り 付 け 箇 所

- 1 県(都道府) 年 月施行准看護師試験合格
受験番号
- 2 罰金以上の刑に処せられたことはありません。(あるときは、その罪、刑及び刑
の確定年月日)
- 3 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はありません。(あると
きは、違反の事実及び年月日)

上記により、准看護師免許を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

年 月 日

本 籍 都道
府 県

住 所
(ふりがな)

氏 名 ④

年 月 日生

高知県知事 様

備考 1 次の書類を添えてください。

- (1) 戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は住民票の写し(本籍が記載され、かつ、
個人番号が記載されていないものに限る。)(准看護師試験の出願後に本籍
又は氏名の変更があった場合は、戸籍謄本又は戸籍抄本)
- (2) 診断書(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
診断書で、発行の日から1月以内のもの)
- (3) 准看護師試験の合格証書の写し(高知県以外の都道府県が行った准看護
師試験に合格した場合)

2 高知県収入証紙には、消印をしないでください。

第6号様式の2 (第5条関係)

准看護師免許申請書

高 知 県
収 入 証 紙
貼 り 付 け 箇 所

- 1 県(都道府) 年 月施行准看護師試験合格
受験番号
- 2 罰金以上の刑に処せられたことはありません。(あるときは、その罪、刑及び刑
の確定年月日)
- 3 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はありません。(あると
きは、違反の事実及び年月日)

上記により、准看護師免許を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

年 月 日

本 籍 都道
府 県

住 所
(ふりがな)

氏 名 ④

年 月 日生

高知県知事 様

備考 1 次の書類を添えてください。

- (1) 戸籍謄本又は戸籍抄本
- (2) 診断書(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
診断書で、発行の日から1月以内のもの)
- (3) 准看護師試験の合格証書の写し(高知県以外の都道府県が行った准看護
師試験に合格した場合)

2 高知県収入証紙には、消印をしないでください。

第7号様式の2 (第5条の2関係)

准看護師再教育研修修了登録申請書

高 知 県
収 入 証 紙
貼 り 付 け 箇 所

- 1 本籍 都道府県
- 2 住所
- 3 氏名 (ふりがな) 及び生年月日
- 4 登録番号
- 5 登録年月日
- 6 再教育研修の開始年月日及び修了年月日

上記により、准看護師再教育研修を修了した旨を准看護師籍に登録されるよう准看護師免許証の写しを添えて申請します。

年 月 日

氏名 印

高知県知事 様

- 備考
- 1 准看護師免許証の写しを添えてください。
 - 2 高知県収入証紙には、消印をしないでください。

第7号様式の2 (第5条の2関係)

准看護師再教育研修修了登録申請書

高 知 県
収 入 証 紙
貼 り 付 け 箇 所

- 1 本籍 都道府県
- 2 住所
- 3 氏名 (ふりがな) 及び生年月日
- 4 登録番号
- 5 登録年月日
- 6 再教育研修の開始年月日及び修了年月日

上記により、准看護師再教育研修を修了した旨を准看護師籍に登録されるよう准看護師免許証の写しを添えて申請します。

年 月 日

氏名 印

高知県知事 様

- 備考
- 1 准看護師免許証の写しを添えてください。
 - 2 高知県収入証紙には、消印をしないでください。

第7号様式の4 (第5条の2関係)

准看護師再教育研修修了登録証書換え交付申請書

高 知 県
収 入 証 紙
貼 り 付 け 箇 所

- 1 登録番号
- 2 登録年月日
- 3 准看護師再教育研修修了登録年月日
- 4 変更を生じた事項及びその内容
(変更前)
(変更後)
- 5 変更の事由
- 6 変更年月日

上記により、准看護師再教育研修修了登録証の書換え交付をされるよう修了登録証を添えて申請します。

年 月 日

本 籍 都道府県
住 所
(ふりがな)
氏 名 ⑩
年 月 日生

高知県知事 様

- 備考 1 住民票の写し及び准看護師再教育研修修了登録証を添えてください。
2 高知県収入証紙には、消印をしないでください。

第7号様式の4 (第5条の2関係)

准看護師再教育研修修了登録証書換え交付申請書

高 知 県
収 入 証 紙
は り 付 け 箇 所

- 1 登録番号
- 2 登録年月日
- 3 准看護師再教育研修修了登録年月日
- 4 変更を生じた事項及びその内容
(変更前)
(変更後)
- 5 変更の事由
- 6 変更年月日

上記により、准看護師再教育研修修了登録証の書換え交付をされるよう修了登録証を添えて申請します。

年 月 日

本 籍 都道府県
住 所
(ふりがな)
氏 名 ⑩
年 月 日生

高知県知事 様

- 備考 1 住民票及び准看護師再教育研修修了登録証を添えてください。
2 高知県収入証紙には、消印をしないでください。

第7号様式の5 (第5条の2関係)

准看護師再教育研修修了登録証再交付申請書

高 知 県
収 入 証 紙
貼 り 付 け 箇 所

- 1 本籍 都道府県
- 2 住所
- 3 氏名(ふりがな)及び生年月日
- 4 登録番号
- 5 登録年月日
- 6 准看護師再教育研修修了登録年月日

上記の准看護師再教育研修修了登録証を損傷した(亡失した)ので、再交付をされるよう修了登録証(証明書)を添えて申請します。

年 月 日

氏名 印

高知県知事 様

- 備考
- 1 不要な文字を二重線で消してください。
 - 2 住民票の写しを添えてください。
 - 3 損傷の場合は、損傷した准看護師再教育研修修了登録証を添えてください。
 - 4 亡失の場合は、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。

第7号様式の5 (第5条の2関係)

准看護師再教育研修修了登録証再交付申請書

高 知 県
収 入 証 紙
貼 り 付 け 箇 所

- 1 本籍 都道府県
- 2 住所
- 3 氏名(ふりがな)及び生年月日
- 4 登録番号
- 5 登録年月日
- 6 准看護師再教育研修修了登録年月日

上記の准看護師再教育研修修了登録証を損傷した(亡失した)ので、再交付をされるよう修了登録証(証明書)を添えて申請します。

年 月 日

氏名 印

高知県知事 様

- 備考
- 1 不要な文字を二重線で消してください。
 - 2 住民票を添えてください。
 - 3 損傷の場合は、損傷した准看護師再教育研修修了登録証を添えてください。
 - 4 亡失の場合は、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。

第8号様式 (第6条関係)

准看護師籍訂正・免許証書換え交付申請書

高 知 県
収 入 証 紙
貼 り 付 け 箇 所

- 1 登録の年月日
- 2 登録番号
- 3 変更を生じた事項

変更前	{	本 籍	都道 府県
		氏 名	
変更後	{	本 籍	都道 府県
		氏 名	
- 4 変更の事由
- 5 変更の年月日

上記により、准看護師籍訂正・免許証書換え交付を申請します。

年 月 日

住 所
氏 名 ④
年 月 日生

高知県知事 様

備考

- 1 戸籍謄本又は戸籍抄本を添えてください。
- 2 変更後30日以上を経過したときは、遅延理由書を添えてください。
- 3 高知県収入証紙には、消印をしないでください。

第8号様式 (第6条関係)

准看護師籍訂正・免許証書換え交付申請書

高 知 県
収 入 証 紙
貼 り 付 け 箇 所

- 1 登録の年月日
- 2 登録番号
- 3 変更を生じた事項

変更前	{	本 籍	都道 府県
		氏 名	
変更後	{	本 籍	都道 府県
		氏 名	
- 4 変更の事由
- 5 変更の年月日

上記により、准看護師籍訂正・免許証書換え交付を申請します。

年 月 日

住 所
氏 名 ④
年 月 日生

高知県知事 様

備考

- 1 戸籍謄本又は戸籍抄本を添えてください。
- 2 変更後30日以上を経過したときは、遅延理由書を添えてください。
- 3 高知県収入証紙には、消印をしないでください。

第10号様式（第7条関係）

准看護師免許証再交付申請書

高 知 県
収 入 証 紙
貼 り 付 け 箇 所

- 1 本 籍 都道府県
- 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
亡失}したので再交付をされるよう{免許証
関係書類}を添えて申
請します。

年 月 日

氏 名 ㊟

高知県知事 様

備考

- 1 { }内の該当する文字を○印で囲んでください。
- 2 住民票の写しを添えてください。
- 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。

第10号様式（第7条関係）

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 都道府県
- 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
亡失}したので再交付をされるよう{免許証
関係書類}を添えて申
請します。

年 月 日

氏 名 ㊟

高知県知事 様

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。

第11号様式 (第8条関係)

准看護師籍抹消申請書

- 1 登録者の氏名及び生年月日
- 2 登録番号
- 3 登録年月日
- 4 抹消申請の理由
- 5 抹消申請の理由の生じた年月日

上記により、准看護師籍の登録を抹消されるよう免許証及び関係書類を添えて申請します。

年 月 日

住所

氏名

㊟

(死亡又は失踪の場合は、
届出義務者の氏名及び続柄)

高知県知事 様

備考 死亡又は失踪の宣告を受けたことによる登録の抹消申請の場合には、死亡診断書、死体検案書、戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は失踪の宣告を受けたことを証明する書類を添えてください。

第11号様式 (第8条関係)

准看護師籍抹消申請書

- 1 登録者の氏名及び生年月日
- 2 登録番号
- 3 登録年月日
- 4 抹消申請の理由
- 5 抹消申請の理由の生じた年月日

上記により、准看護師籍の登録を抹消されるよう免許証及び関係書類を添えて申請します。

年 月 日

住所

氏名

㊟

(死亡又は失踪の場合は、
届出義務者の氏名及び続柄)

高知県知事 様

備考 死亡又は失踪の宣告を受けたことによる登録の抹消申請の場合には、死亡診断書、死体検案書若しくは戸籍謄(抄)本又は失踪の宣告を受けたことを証明する書類を添えてください。

第13号様式 (第10条関係)

助産婦名簿謄本交付申請書

高 知 県
収 入 証 紙
貼 り 付 け 箇 所

本 籍 都道
住 所 府県
氏 名

年 月 日生

- 1 登 録 番 号
- 2 登 録 年 月 日
- 3 謄本交付申請理由

上記のとおり、助産婦名簿謄本を交付くださるよう申請します。

年 月 日

氏 名 ㊟

高知県知事 様

備考 高知県収入証紙には、消印をしないでください。

第13号様式 (第10条関係)

助産婦名簿謄本交付申請書

高 知 県
収 入 証 紙
は り 付 け 箇 所

本 籍 都道
住 所 府県
氏 名

年 月 日生

- 1 登 録 番 号
- 2 登 録 年 月 日
- 3 謄本交付申請理由

上記のとおり、助産婦名簿謄本を交付くださるよう申請します。

年 月 日

氏 名 ㊟

高知県知事 様

備考 高知県収入証紙には、消印をしないでください。