

第8号様式（第6条関係）

高知県収入証紙
貼り付け箇所

准看護師籍訂正・免許証書換え交付申請書

1 登録年月日及び登録番号

2 変更を生じた事項

	変更前	変更後（第1回）	変更後（第2回）
本籍（国籍）			
（ふりがな） 氏名			
変更年月日			
変更の事由			

上記により、准看護師籍の訂正・免許証の書換え交付を申請します。

年 月 日

郵便番号

住 所

（ふりがな）

氏 名

旧姓併記

の希望の 有（旧姓： ） ・ 無

有無

生年月日

電話番号

送 付 先

高知県知事 様

都道府県受付印	高知県受付印	保健所受付印

注 1 次の書類を添えてください。

(1) 戸籍謄本又は戸籍抄本（出入国管理及び難民認定法第19条の3に規定する中長期在留者又は日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法に定める特別永住者のときは、住民票の写し（住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等を記載したものに限る。）。ただし、出入国管理及び難民認定法第19条の3各号に掲げる者のときは、旅券その他の身分を証する書類の写し

(2) 変更後30日以上を経過したときは、遅延理由書

2 「送付先」欄は、「住所」欄に記入した住所以外への送付を希望する場合に記入してください。

3 高知県収入証紙には、消印をしないでください。