

記載例

准 看 護 師 免 許

他県の場合は、必ず該当県の合格証書(写)を添付してください。

令和4年 2月施行

令和3年度准看護師試験合格	施行地	福岡	都道府県	受験番号 (合格番号)	1	2	3	4
---------------	-----	----	------	----------------	---	---	---	---

- 1 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪有・無)
- 2 准看護師の業務に関し不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、その罪有・無)
- 3 出願後の本籍又は氏名変更の有無。(有の場合、その変更の有無)有・無
- 4 過去に准看護師免許を有する者であったことの有無。(有の場合、その免許の有無)有・無

記載漏れのないよう、確認をお願いします。

本県は受験番号と合格番号が一致しています。他県の番号で合格番号が4桁以上ある場合は、右余白に枠を追加して記載してください。

県外の住所の場合は、**受理できません**。(住所地の都道府県での申請となります。)申請者の住所を記載する欄ですので、看護師等学校養成所の住所が記載されている場合も受理できません。

上記により、准看護師免許を申請します。

令和4年 3月 18日

住所	〒000-XXXX 福岡市東区〇〇	連絡先	090-XXXX-XXXX
	福岡県 福岡市博多区〇〇番地XX	電話	

申請書の記載を誤った場合は、二重線で見え消してください(訂正印、捨印は不要です)。

本籍地コード	40
本籍(国籍)	福岡 都道府県
フリガナ	(氏)フクオカ (名)タロウ
氏名	福岡 太郎
フリガナ	
通称名	
生年月日	昭和 平成 令和 11年 11月 1日

外国籍の申請者で、通称名の併記記載を希望する場合はこの欄に記載してください。

福岡県知事 殿

外国籍の申請者は、西暦で生年月日を記載してください。

※医療指導課受付印	※保健福祉(環境)事務所受付印	※申請手数料収入
		番号No. _____ 年月日 _____ 金額 _____ (取扱者押印又は署名)