第一号の三様式（第一条の三、附則第六項関係）

厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

収　入　印　紙　欄
（収入印紙は消印しないで下さい）

ホチキス位置

看護師　免許申請書

受験地コード		

平成 令和	年	月施行	第	回看護師国家試験合格	受験地		受験番号	

該当者のみ記入すること

旧規則	免状下付年月日	昭和 平成　年　月　日	免状下付都道府県	都道府県	免状下付番号	第　号
米国民政府布令	免許交付年月日	昭和 平成　年　月　日	米国民政府布令36・162号		免許交付番号	第　号

１～４の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

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．保健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・無

上記により、看護師免許を申請します。

＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

本籍（国籍）	都道府県

住所	〒　都道府県
電話	（　　）

ふりがな	（氏）	（名）	印
氏名			
	（旧姓）		
通称名			

性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 令和 西暦	年	月	日

厚生労働大臣　殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県コード	