|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第１号（第２条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）准看護師免許申請書年　月　日　　　静岡県知事　様住　　所電話番号氏　　名　　　　　　　　　　　　准看護師の免許を受けたいので、申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 本　　 　籍（国籍） |  |
| ふりがな氏名 |  |
| （旧姓） |  |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 |
| 性別 |  |
| 免許取得資格及び受験番号 | 　　　　年　　月　　県（都道府）施行准看護師試験合格　　　　　　　　受験番号　　　第　　　　　　　　　号 |
| 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 　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（有の場合、旧姓欄に併記を希望する性を記載すること。）　有・無5　 過去に准看護師免許を有していたことの有無（有の場合、都道府県名及び登録番号）有・無 |

 |