|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |