様式第４号（第７条関係）

　　年　　月　　日

岩手県知事　　　　　　　　様

　（　　　　　　保健所長）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 岩手県  収入証紙  はり付け |  | 住　所  （電話番号） |
| 氏　名 |
|  |

准看護師免許証（保健婦免状、看護婦免状）再交付申請書

准看護師免許証（保健婦免状、看護婦免状）をき損亡失したので、保健師助産師看護師法施行令第７条第２項の規定により、准看護婦免許証（保健婦看護婦免状）亡失に係る官公署の証明書を添えて、次のとおり申請します。

１　本籍

２　住所

３　氏名及び生年月日

４　登録番号

５　登録年月日

６　免許取得資格

備考　政令附則第２項において準用する政令第７条第２項の規定により申請する場合には、「第７条第２項」を「附則第２項において準用する同令第７条第２項」と記載すること。

（Ａ４）