様式第１号（第２条関係）

年　　月　　日

岩手県知事　　　　　　　　様

（ふりがな）

氏　　名　　　　　　 　　印

性　　別　　男　・　女

生年月日　　 年　　月　　日

本籍（国籍）　　　　 都 道 府 県

住　　所（〒　　― 　　）・（電話　　 ―　　 ―　　 ）

准看護師免許申請書准看護婦（士）免許申請書

下記により、准看護師免許を申請します。

１　　　　年　　月施行　　　県准看護師（婦）試験合格　合格番号 　　　号

２　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

３　准看護師の業務に関し犯罪又は不正の行為を行つたことの有無（有の場合、違反の事実及び年月日）

　　有 ・ 無

４　出願後の本籍又は氏名の変更の有無（有の場合、出願後の本籍又は氏名）

　　有 ・ 無

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 岩手県  収入証紙  はり付け |  |  |  |

（Ａ４）