様式第２号（第４条、第６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 |
| 年　　月　　日生  |

 准看護師籍（保健婦籍、助産婦名簿、看護婦籍）訂正、

准看護師免許証（保健婦免状、看護婦免状）書換交付申請書

保健師助産師看護師法施行令第３条第３項の規定による准看護師籍（保健婦籍、助産婦名簿、看護婦籍）の訂正（及び同令第６条第２項の規定による准看護師免許証（保健婦免状、看護婦免状）の書換え交付）を、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

１　登録番号

２　登録年月日

３　変更を生じた事項

　　変更前

　　変更後

４　変更の事由

　添付書類

　１　戸籍謄本又は戸籍抄本

　２　免許証（免状）

注　准看護師籍（保健婦籍、助産婦名簿、看護婦籍）の訂正のみ申請する場合には、２の添付書類は、省略しても差し支えないこと。

備考　政令附則第２項において準用する政令第３条第３項又は第６条第２項の規定により申請する場合には、「第３条第３項」を「附則第２項において準用する同令第３条第３項」と、「第６条第２項」を「附則第２項において準用する同令第６条第２項」と記載すること。

（Ａ４）