様式第１号（第２条関係）

|  |
| --- |
| 准 看 護 師 免 許 申 請 書 |

鳥取県知事　様

申請者

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本　籍  (国籍） | 都道  府県 | 住所 | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | | | | | |
| ふりがな |  | | | | |  |
| 氏名 | 印 | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | 性別 |  |

准看護師免許を受けたいので、保健師助産師看護師法施行令第１条の３第２項の規定により関係書類を添えて次のとおり申請します。

年 月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　月施行　　　　県（都・道・府）准看護師試験合格 | 受験番号 |  |

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　旧姓併記の希望の有無

有・無　　　有の場合（旧姓　　　　　　）

注　氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。