

鳥取県庁POS	¥4,100
 2 102200 301005	
手数料名: 准看護師免許再交付	
予算主務課: 健康医療局医療政策課	
電話番号: 0857-26-7204	

准看護師免許証再交付申請書

鳥取県知事 様

申請者

住所	〒		
ふりがな			
氏名	印	電話番号	

准看護師免許証を亡失(損傷)したためその再交付を受けたいので、保健師助産師看護師法施行令第7条第2項の規定により次のとおり申請します。

年 月 日

登録年月日	年 月 日
登録番号	第 号
亡失(損傷)年月日	年 月 日

- 注1 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。
- 注2 免許証に旧姓が記載されていない場合であって、新たに旧姓の併記を希望するときは、免許証書換交付申請を併せて行うこと。