

第一号の五書式(第十三条関係)

※ 登録番号		収入印紙欄 (消印しないこと。)	
※ 登録年月日			
再教育研修修了登録証申請書			
助産師籍 登録番号	第 _____ 号	助産師籍 登録年月日	大正 昭和 平成 令和 年 月 日
1 再教育研修の開始年月日及び修了年月日			
開始年月日		修了年月日	
平成 令和	年 月 日	平成 令和	年 月 日
2 個別研修に係る再教育命令を受けた者にあつては、助言指導者の氏名			
助言指導者の氏名			
上記により、再教育研修修了登録証を申請します。			
令和 年 月 日			
本 籍 (国 籍)	都 道 府 県		
郵便番号	—	電話番号	()
住 所	都 道 府 県		
ふ り が な	(氏)	(名)	
氏 名			
通 称 名			
生 年 月 日	昭 和 平 成 令 和 西 曆	年	月 日
厚生労働大臣 殿			

- (注意) 1 ※印欄には、記入しないこと。
 2 該当する不動文字を○で囲むこと。
 3 黒ボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。
 4 用紙の大きさは、A4とすること。