

第一号の十二書式(第十五条関係)

※ 登録番号	
※ 登録年月日	

収 入 印 紙 欄 (消印しないこと。)

再教育研修修了登録証再交付申請書

看護師籍 登録番号	第								号	看護師籍 登録年月日	大正 昭和 平成 令和							年			月			日							
本籍 (国籍)										都道 府県	再教育研修修了 登録年月日	平成 令和													年			月			日

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		
通称名		

性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 令和 西暦									年						月					日
------	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---

上記の再教育研修修了登録証を(破った・汚した・失った)ので、再教育研修修了登録証の再交付を申請します。

令和 年 月 日

郵便番号	電話番号	()
住所	都道 府県	
氏名		

厚生労働大臣 殿

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