

第一号の十一書式(第十五条関係)

※ 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再交付申請書							
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	
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							
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) 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。