

厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

収 入 印 紙 欄 (収入印紙は消印しないで下さい)

ホチキス位置

第一号の様式(第一条の三、附則第六項関係)

助産師 免許申請書

平成		年		月		施行	第		回	助産師国家試験合格	受験地		受験番号					受験地コード		
----	--	---	--	---	--	----	---	--	---	-----------	-----	--	------	--	--	--	--	--------	--	--

該当者のみ 記入すること	旧 規 則 米国民政府布令	免状下付 年月日	昭和 平成	年 月 日	免状下付 都道府県	都道 府県	免状下付 番 号	第 号
		免許交付 年月日	昭和 平成	年 月 日	米国民政府布令36・162号	免許交付 番 号	第 号	

1～6の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

- 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 _____
- 助産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 _____
- 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名)
有・無 _____
- 看護師国家試験合格の有無。(有の場合、看護師籍の登録番号又は看護師国家試験合格の年月等)
有・無 第 _____ 号 / 昭和 _____ 年 月 施行第 _____ 回看護師国家試験合格 受験地 _____ 受験番号 _____
- 旧姓併記の希望の有無。
有・無 _____
- 過去に助産師免許を有していたことの有無。(有の場合、登録番号)
有・無 _____

上記により、助産師免許を申請します。

_____年 _____月 _____日

本 籍 (国籍)	都 道 府 県	
住 所	都 道 府 県	
電 話	()	
ふりがな	(氏) (名)	
氏 名	(旧姓)	
通 称 名		
生 年 月 日	昭 和 平 成 西 暦	年 月 日

性 別	男
	女

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県 コード	