

|          |       |  |
|----------|-------|--|
| 厚生労働省記入欄 | 登録番号  |  |
|          | 登録年月日 |  |

|                           |
|---------------------------|
| 収入印紙欄<br>(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<br>令和 | 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<br>米国民政府布令 | 免状下付<br>年月日 | 昭和<br>平成 | 年 | 月 | 日 | 免状下付<br>都道府県   | 都道<br>府県     | 免状下付<br>番号 | 第 | 号 |
| 米国民政府布令        | 免許交付<br>年月日 | 昭和<br>平成 | 年 | 月 | 日 | 米国民政府布令36・162号 | 免許交付<br>都道府県 | 免許交付<br>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。

1. 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

2. 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

3. 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

4. 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  
平成 令和

5. 旧姓併記の希望の有無。

有・無

6. 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<br>(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 |  |
|-----|--|

|    |   |
|----|---|
| 性別 | 男 |
|    | 女 |

|      |                |   |   |   |
|------|----------------|---|---|---|
| 生年月日 | 昭和<br>平成<br>西暦 | 年 | 月 | 日 |
|------|----------------|---|---|---|

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<br>コード |         |