

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				
----	--	---	--	---	----	---	--	---	-----------	-----	--	------	--	--	--	--

該当者のみ
記入すること

旧規則	免状下付年月日	昭和		年		月		日	免状下付都道府県	都道府県	免状下付番号	第		号
米国民政府布令	免許交付年月日	昭和		年		月		日	米国民政府布令36・162号	免許交付都道府県	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。

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

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 (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 平成 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
	都道府県コード	