

第一号の九書式(第十四条関係)

※ 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書換交付申請書

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
											再教育研修修了登録年月日	平成 令和			年			月			日

変更を生じた事項

	変 更 前				変 更 後 (第 1 回)				変 更 後 (第 2 回)						
本 籍 (国 籍 等)	都道 府 県				都道 府 県				都道 府 県						
ふ り が な	(氏)		(名)		(氏)		(名)		(氏)		(名)				
氏 名															
通 称 名															
性 別	男 ・ 女				男 ・ 女				男 ・ 女						
生 年 月 日	昭和 平成 令和 西暦			年	昭和 平成 令和 西暦			年				月			日

上記により、再教育研修修了登録証の書換交付を申請します。
令和 年 月 日

郵便番号	—	電話番号	()											
住 所	都 道 府 県													
氏 名		生 年 月 日	昭 和 平 成 令 和 西 暦					年			月			日

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。