

記入例

准看護師の籍訂正等申請（転居予定あり）の場合

ホチキス位置

准看

准看護師の申請書は、左上を止めること。

ホチキス位置

保・助・看

申請等控兼事務連絡票

新規登録の申請の場合は記入しないでください。

申請者は、下記の太枠（※欄を除く。）内の該当項目に○又は記入してください。

免許種類	保健師	助産師	看護師	准看護師
申請内容	新規登録・再交付・籍訂正・書換え・抹消・返納・その他			
登録番号	第 ○○○○○○ 号	登録年月日	大正・昭和・平成 ○○ 年 ○ 月 ○ 日	
区分	厚生労働大臣・東京都知事・ _____ 道府県知事			

現在の申請者の氏名	申請時の本籍、氏名、住所を記入する。		あらた	(名) きょうこ
本籍	千葉	氏名	新	京子
(国籍)	都道府県	※免許証	空欄にしておくこと。	
	生年月日	昭和 平成 西暦	○ 年	○ 月 ○ 日
住所	東京都新宿区西新宿○-○-○		東京都中野区中野○-○-○ (転居予定 ◇月◇日から)	
電話番号	03 (5320) 0000			
連絡先名 (勤務先等) 電話番号	日中連絡がとれる連絡先を記入(勤務先等)			

※東京都受付印	※保健所受付印等	※不備書類及びその内容
はがきが添付されている場合は「は」と記入する。	○衛第××号 ○年○月○日 ○○保健所	1 申請書 2 診断書 3 合格証書(写)の照合印 4 戸籍・除籍抄(謄)本、改製原戸籍 5 手数料 6 登録済証明書(はがき) 7 遅延理由書 8 再交付に関する調査及び意見書 9 その他
再受付日	再受付日	不備等がある場合は、こちらに記入して各保健所に連絡します。
	○衛第××号 ○年○月○日 ○○保健所	書類整備完了 ○年 ○月 ○日

<注> この申請等控兼事務連絡票は、免許事務を迅速に遂行するためにもみ使用します。

書類整備が終わり、医療人材課へ再送する際に、日付を記入又は受付印(日付明示)を押印する。