受　付　印　欄	手数料収入済欄

准看護師免許申請書

（宛先）
埼玉県知事

年　　月　　日

（〒　　－　　）
住　　所
氏　　名
電話番号　自宅（携帯）
職場

下記により、関係書類を添えて准看護師免許を申請します。

記

本籍地（国籍）	都道府県		
旧姓併記の希望の有無	有　・　無		
ふりがな	（氏）	（名）	
氏名			
	（旧姓）		
※通称			
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	性別	男　・　女
試験合格年月日	昭和 平成　　年　　月　　日 令和	合格番号	第　　号
試験施行地	都道府県		

1　罰金以上の刑に処せられたこと（該当するものを○で囲むこと。）
（1）　ありません。　　（2）　あります。
（2）のときは、その罪、刑及び刑の確定年月日
（　　）

2　准看護師の業務に関する犯罪又は不正の行為をしたこと（該当するものを○で囲むこと。）
（1）　ありません。　　（2）　あります。
（2）のときは、犯罪又は不正の行為の事実及び年月日
（　　）

3　過去に准看護師免許を保有していたこと（該当するものを○で囲むこと。）
（1）　ありません。　　（2）　あります。

注　1　外国の国籍を有する者は、本籍地を国籍で、生年月日を西暦で記入すること。
また、通称名の併記を希望する場合は、※欄に記入すること。
2　旧姓の併記を希望する場合は、（旧姓）欄に記入すること。

委　任　状

私は、准看護師免許申請に係る全ての手続きを養成施設に委任します。

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿.