

診 断 書

氏 名			
生 年 月 日	昭和 平成 西暦	年 月 日	年 齢 才
上記の者について、下記のとおり診断します。 1. 視覚機能 目が見えない ☐該当しない ☐該当する 2. 聴覚機能 耳が聞こえない ☐該当しない ☐該当する 3. 音声・言語機能 口がきけない ☐該当しない ☐該当する 4. 精神機能 精神機能の障害 ☐該当しない ☐専門家による判断が必要 5. 麻薬、大麻又はあへんの中毒 ☐なし ☐あり			
診 断 年 月 日	令和	年 月 日	
医 師	病院、診療所又は 介護老人保健施 設等の名称		
	所 在 地	〒 TEL	
	氏 名		

【注意事項】

※必ずどちらかに☑を記入してください。

※業務を行うに当たり支障がないと診断した場合は、「該当しない」を選択してください。

なお、既往歴があっても業務を行うに当たり支障がないと診断した場合は「該当しない」を選択してください。

※「該当する」「専門家による判断が必要」に ☑の場合は下記を参照してください。

(1) 該当項目に係る診療科の主治医又は専門医による詳細な診断書を別途ご用意の上、併せて提出してください。

(2) 診断書には、下記の内容を記入してください。

- ・診断名
- ・現在の具体的な治療内容（治療期間、服薬名及び量）
- ・症状の安定性（補助的又は代替手段があればその具体的内容：本人からの聴取を踏まえて記入してください。）
- ・業務への支障の程度
- ・その他の特記事項（あれば記入してください。）

※本様式は、准看護師免許申請用。職種に応じて診断項目は変わるので、注意してください。

※障害の状況や合理的配慮について、本人から意見等あれば、別途添付（様式不問）も可（提出は任意）。



クリップ位置

は が き 位 置

准看護師免許申請手続

1 必要な書類

- (1) 准看護師免許申請書
- (2) 診断書（視覚機能、聴覚機能、音声・言語機能、精神機能、麻薬及び大麻又はあへんの中毒に関する診断書で**発行の日から1か月以内のものを添付してください。**表面の診断書を使用してください。）
記入事項に訂正がある場合は、二重線で訂正してください。（修正液等による訂正は不可。）
- (3) 准看護師試験の合格証書の写し（保健所において原本と相違ない旨の証明を受けてください。）
ア 平成10年度以降の東京都准看護師試験合格者
准看護師免許申請書に試験の施行年月、実施都道府県（東京都）及び受験番号を記入した場合は、添付を省略することができます。
イ ア以外の試験合格者
添付を省略することはできません。ただし、准看護師免許申請書への受験番号の記入を省略することができます。
- (4) 戸籍抄（謄）本又は住民票（本籍（外国籍の方は国籍）が記載され、かつ、個人番号（マイナンバー）が省略されているもの。以下同じ。）
外国籍の方は住民票を添付してください。
受験願書提出後、本籍又は氏名に変更がある場合若しくは免許証の氏名に旧姓併記を希望する場合は、**必ず本籍又は氏名の変更経過が確認できる戸籍抄（謄）本**を添付、変更等がない場合は住民票の添付でも可。（発行の日から6か月以内のもの）※コピー不可。
- (5) 外国籍の方で住民票をお持ちでない場合は、申請する保健所に御相談ください。

2 准看護師申請書の書き方

- (1) 該当する項目を○で囲み、※印の部分は記入しないでください。
- (2) 氏名は住民票又は戸籍に記入されている文字を用いて正確に記入してください。文字はかい書で正確に記入してください。
- (3) 外国籍の方は、本籍欄に国籍を記入し、生年月日欄については西暦で記入してください。
- (4) 外国籍の方で、住民票に通称名の記載があり、免許証に通称名の併記を希望する場合は、氏名欄の本名の下に（ ）書きで通称名をフルネームで記入してください。

3 手数料

6,400円（現金）

4 申請の方法

申請等控兼事務連絡票、准看護師免許申請書、診断書、准看護師試験合格証書の写し（上記1(3)参照）、戸籍抄（謄）本又は住民票の順にそろえ、左側のホチキス位置で留め、手数料と併せて住所地を管轄する保健所へ提出してください。

免許登録後、免許証の交付まで期間を要するので、希望する方には登録済証明書を発行します。登録済証明書の発行を希望する場合は、所定の登録済証明書用郵便はがきの表面に確実に届く受取先の住所及び氏名を記入し、裏面は氏名のみ記入の上、切手を貼り、診断書裏面の所定の位置にクリップで留めてください。通常はがきを利用の場合は、裏面は白紙のままにしてください。

また、申請後に転居した場合、郵便局に転居届を提出し郵便物が転送されるようにしてください。