

申請等控兼事務連絡票

申請者は、下記の太枠内の該当項目に○又は記入をしてください。

| | | | | |
|------|------------------------------|-----|-------|----------------|
| 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 | 昭和・平成・令和 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等 | ふりがな | (姓) | (名) |
| 本籍 (国籍) | 都道府県 | 氏名 | |
| | | 旧姓・通称名 併記希望のみ記入 | |
| | | 生年月日 | 昭和 平成 西暦 年 月 日 |
| 住所 | | | |
| 電話番号 | () | | |
| 連絡先名 (勤務先等) | | | |
| 電話番号 | () 内線 | | |

| | | | | | |
|---------|--|----------|--|--|-------|
| ※東京都受付印 | | ※保健所受付印等 | | ※不備書類及びその内容 | |
| | | | | 1 申請書 2 診断書 3 合格証書(写)の照合印 4 戸籍・除籍(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 | | 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のみ使用します。