

# (記入例)

厚生労働省記入欄	登録番号	※記入しない
	訂正書換 交付年月日	

収入印紙

入 印 紙 欄

印紙は消印しないで下さい

ホチキス位置

## 看護師 籍(名簿)訂正・免許証書換え交付申請書 (職 種)

登録番号	第 1 2 3 4 5 X X 号	登録年月日	大 正 和 平 成 2 2 年 4 月 1 日
------	-------------------	-------	-------------------------

「変更前」欄はすべて記入してください。	変 更 前	変 更 後(第1回)	変 更 後(第2回)
コード番号	1 1	1 2	1 3
本 国 籍 (国籍)	埼玉 都 府 県	千葉 都 府 県	東京 都 府 県
ふ り が な	(氏) ろうどう (名) はなこ	(氏) (名)	(氏) こうせい (名) はなこ
氏 名	労働 花子		厚生 花子
通 称 名 (裏面Ⅱ(6)参照)			
日 別	大 正 和 平 成 元 年 9 月 1 日 西 暦	大 正 和 平 成 年 月 日 西 暦	
性 別	男 ・ 女		
変 更 の 事 由	転籍・婚姻のため。		

日本国籍の方は元号で、  
外国籍の方は西暦で  
記入してください。

戸籍どおりの字で記入してください。  
(ただし俗字・略字は正字に置き換  
えることがあります。)

上記により 看護師 籍(名簿)訂正・免許証書換え交付を申請します。  
(職 種)  
平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

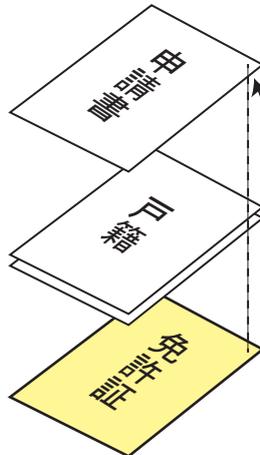
住 所	〒 100-8916 東京 都 府 県 千代田区霞が関1-2-2
氏 名	厚生 花子
電 話	03 ( 5253 ) 1111

厚生労働大臣 ○ ○ ○ ○ 殿

訂正がある場合は、二重線で訂正し訂正印を押してください。  
修正液や修正テープは使用しないでください。



添付する免許証・B4サイズの  
戸籍抄(謄)本は、表面が外  
側になるように中央で二つ折り  
にして添付してください。



添付する戸籍抄(謄)本が、複  
数枚におよび、左側がホチキス  
で綴じられている場合はホチキス  
を外し、書類一式を申請書右上  
のホチキス位置で綴じてください。

免許証の書換えを希望しない場  
合は、窓口で原本照合した免許  
証のコピーを添付してください。