

第4号様式

准看護師籍登録抹消申請書

- 1 登録者の氏名及び生年月日
- 2 登録番号
- 3 登録年月日
- 4 抹消申請の理由
- 5 抹消理由の生じた年月日

上記により准看護師籍の登録の抹消を申請します。

年 月 日

知事 殿

住 所
登録者との続柄
氏 名

添付書類

- (1) 准看護師免許証
- (2) 死亡又は失そうの宣告を受けたことによる登録の抹消申請の場合は、死亡診断書、死体検案書若しくは戸籍謄（抄）本又は失そう宣告を受けたことを証する書類
- (3) 看護師免許取得による登録の抹消申請の場合は、看護師免許証の写し