

受験地コード
 01:北海道
 02:青森県
 03:宮城県
 04:東京都
 05:新潟県
 06:愛知県
 07:石川県
 08:大阪府
 09:広島県
 10:香川県
 11:福岡県
 12:熊本県
 13:沖縄県

厚生労働省	登録番号	国印紙 9,000円分		印紙欄 は消印しないで下さい											
平成令和 7年 2月施行 第 114 回看護師国家試験合格				受験地 〇〇県											
看 護 師 免 許 申 請 書				受験地コード 〇〇											
平成	令和	7	年	2	月	施行	第	114	回	看護師国家試験合格	受験地	〇〇	県	受験番号	01234

※合格してから1年以上経過している場合、別途申述書（任意様式）が必要です

該当者のみ記入すること	旧規則	免状下付年月日	昭和 平成	年 月 日	免状下付都道府県	都道府県	免状下付番号	第 号
	米国民政府布令	免許交付年月日	昭和 平成	年 月 日	米国民政府布令36・162号		免許交付番号	第 号

- 1～5の有無について
- 罰金以上の刑に処せられたことがあるか
有・無 無
 - 看護師の業務に関与したことがあるか
有・無 無
 - 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。（有の場合、出願時の本籍又は氏名）
有・無 有 東京都 東京 花子
 - 旧姓併記の希望の有無。
有・無 無
 - 過去に看護師免許を有していたことの有無。（有の場合、登録番号）
有・無 無

※有の場合 判決謄本又は略式命令書、(罰金刑なら)領収証書、略歴書（任意様式）、反省文（任意様式）の添付必要 ※交通違反の反則金（青キップ）は「無」

※有の場合 戸籍抄本（謄本）の添付必要

上記により、看護師免許を申請します。

令和 〇年 〇月 〇日

和暦で記入してください

〒 710-0834 都 道 府 県 岡山 倉敷市笹沖 170 コーポ笹沖 101

電 話 090 (1234) 5678

ふりがな	(氏) くらしき	(名) はなこ	性別 男 <input checked="" type="radio"/> 女
氏 名	倉 敷	花 子	
通 称 名			

住民票や戸籍抄本(謄本)に記載されている文字で記入してください

生 年 月 日 昭和 平成 令和 西 暦 7 年 4 月 1 5 日

厚生労働大臣

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
日本国籍の方は、和暦で記入してください 外国籍の方は、西暦で記入してください		