第一号様式

※ 登録番号	
※ 登録年月日	

収入印紙欄

保健師免許申請書

昭和 平成 年 月施行第			回保健師国家試験合格	受験地		受験地コード		
						受験番号		

旧規則	免状下付年月日	大正 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 年 月 日	米国民政府布令36・162号		免許交付番号	第 号

1　罰金以上の刑に処せられたことの有無。（有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日）有・無＿＿＿＿＿＿

2　保健師の業務に関し犯罪又は不正の行為を行つたことの有無。（有の場合、違反の事実及び年月日）有・無＿＿＿＿

3　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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4　看護師国家試験合格の有無。（有の場合、看護師籍の登録番号又は看護師国家試験合格の年月等）有・無

第　　号／昭和 平成　　年　　月施行第　　回看護師国家試験合格　受験地　　受験番号

上記により、保健師免許を申請します。

平成　　年　　月　　日

※ コード番号			
本籍（国籍）	都道府県		

※ コード番号					電話	（　　）	
住所	都道府県	市郡	区	町村	番		番地号

ふりがな	（氏）	（名）	印	性別	男
氏名					女
※					

生年月日	明治 大正 昭和 平成					年			月			日

厚生労働大臣　　殿

（注意）1．用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列４番とすること。
2．※印の欄には、記入しないこと。
3．該当する不動文字を〇で囲むこと。
4．黒ボールペンを用い、かい書ではつきり記入すること。
5．収入印紙には、消印をしないこと。
6．領収証書は、裏面にはること。
7．氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。