

第4号様式（第4条関係）（用紙 日本産業規格A4縦長型）

准看護師籍登録抹消申請書

年 月 日

知事 殿

住 所
氏 名
電 話 番 号
登録者との続き柄

下記により准看護師籍の登録の抹消を申請します。

ふりがな	
登録者氏名	
生 年 月 日	年 月 日
登録番号	第 号
登録年月日	年 月 日
抹消理由	
抹消理由の 生じた年月日	年 月 日

添付書類

- (1) 准看護師免許証
- (2) 死亡又は失踪^{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、死亡診断書若しくは死体検案書の写し若しくは戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は失踪の宣告を受けたことを証する書類