

申出書

神奈川県知事 殿

私は、准看護師籍登録抹消を申請したため、今後准看護師の業務に従事せず、登録抹消後は准看護師免許申請を行いません。

申請日

〇〇 年 〇 月 〇 日

住所 **横浜市中区日本大通0-0**

氏名 **神奈川 花子**

