

## 申請等控兼事務連絡票

申請者は、下記の太枠（※欄を除く）内の該当項目に○又は記入をしてください。

免許種類	保健師	助産師	看護師	准看護師	(1. 進学	2. その他)			
申請内容	新規登録	再交付	籍訂正	書換え	抹消	返納	その他		
登録番号	第	123XX	号	登録年月日	大正・昭和	平成	22年	4月	1日
区分	厚生労働大臣		東京都知事	道府県知事					

現在の申請者の氏名等	ふりがな	(姓)	こうせい	(名)	はなこ				
本籍 (国籍)	東京 都道府県	氏名	厚生	花子					
		※免許証							
		生年月日	昭和	平成	1年	9月	1日	性別	男
住所	東京都千代田区霞が関1-2-2								
電話番号	03 ( 5253 ) 1111								
連絡先名 (勤務先等)	※勤務先（北区内）を記載してください。（例：北区診療所）								
電話番号	※勤務先の電話番号を記載してください。 内線								

※東京都受付印		※保健所受付印等		※不備書類及びその内容	
				1 申請書 2 診断書 3 合格証書（写）の照合印 4 戸籍・除籍抄（謄）本 5 手数料 6 登録済証明書（はがき） 7 遅延理由書 8 再交付に関する調査及び意見書 9 その他	
再受付日		再受付日		書類整備完了	年 月 日

&lt;注&gt; この申請等控兼事務連絡票は、免許事務を迅速に遂行するためにのみ使用します。