

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

<注> 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。