　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 新 旧

規則名　保健師助産師看護師法施行細則（昭和37年静岡県規則第33号）

|  |
| --- |
| 改 正 前 |
| 様式第１号（第２条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）  准看護師免許申請書  年　月　日  　　静岡県知事　様  住　　所  電話番号  氏　　名　　　　　　　　　㊞  （氏名を自署する場合は、押印は不要です。）  　　准看護師の免許を受けたいので、申請します。   |  |  | | --- | --- | | 本　　 　籍（国籍） |  | | ふりがな  氏名 |  | | （旧姓） |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | 性別 |  | | 免許取得資格  及び受験番号 | 年　　月　　県（都道府）施行准看護師試験合格  　　　　　　　　受験番号　　　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 　准看護師の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無（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 　旧姓併記の希望の有無（有の場合、旧姓欄に併記を希望する性を記載すること。）  　有・無 | | |

対 照 表

|  |
| --- |
| 改 正 後 |
| 様式第１号（第２条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）  准看護師免許申請書  年　月　日  　　静岡県知事　様  住　　所  電話番号  氏　　名  　　准看護師の免許を受けたいので、申請します。   |  |  | | --- | --- | | 本　　 　籍（国籍） |  | | ふりがな  氏名 |  | | （旧姓） |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | 性別 |  | | 免許取得資格  及び受験番号 | 年　　月　　県（都道府）施行准看護師試験合格  　　　　　　　　受験番号　　　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 　准看護師の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無（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 　旧姓併記の希望の有無（有の場合、旧姓欄に併記を希望する性を記載すること。）  　有・無 | | |

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 新 旧

規則名　保健師助産師看護師法施行細則（昭和37年静岡県規則第33号）

|  |
| --- |
| 改 正 前 |
| 様式第５号（第２条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）  准看護師免許証再交付申請書  年　月　日  　　静岡県知事　様  住　　所  電話番号  氏　　名　　　　　　　　　㊞  （氏名を自署する場合は、押印は不要です。）  　　次のとおり准看護師免許証の再交付を受けたいので、申請します。   |  |  | | --- | --- | | 登録番号 | 第　　　　　　　　　　号 | | 登録年月日 | 年　　月　　日 | | 本　　　　　　籍（国籍） |  | | ふりがな  氏名 |  | | （旧姓） |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | 性別 |  | | 免許取得資格 | 年　　月　　県（都道府）施行准看護師試験合格 | | 申請理由 | 損傷・亡失 | |

対 照 表

|  |
| --- |
| 改 正 後 |
| 様式第５号（第２条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）  准看護師免許証再交付申請書  年　月　日  　　静岡県知事　様  住　　所  電話番号  氏　　名  　　次のとおり准看護師免許証の再交付を受けたいので、申請します。   |  |  | | --- | --- | | 登録番号 | 第　　　　　　　　　　号 | | 登録年月日 | 年　　月　　日 | | 本　　　　　　籍（国籍） |  | | ふりがな  氏名 |  | | （旧姓） |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | 性別 |  | | 免許取得資格 | 年　　月　　県（都道府）施行准看護師試験合格 | | 申請理由 | 損傷・亡失 | |

新 旧

規則名　保健師助産師看護師法施行細則（昭和37年静岡県規則第33号）

|  |
| --- |
| 改 正 前 |
| 様式第６号(第２条関係)（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）  准看護師試験受験願書  年　月　日  　　静岡県知事　様  住　　所  電話番号  氏　　名　　　　　　　　　㊞  （氏名を自署する場合は、押印は不要です。）  准看護師試験を受けたいので、関係書類を添えて出願します。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 本籍(国籍) |  | | | | 住所 |  | | | | ふりがな  氏名 |  | | | | 生年月日 | 年　　　月　　日 | 性別 |  | | 学歴  中学校卒業から  記入してください。 |  | | | | 職歴 |  | | | |

対 照 表

|  |
| --- |
| 改 正 後 |
| 様式第６号(第２条関係)（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）  准看護師試験受験願書  年　月　日  　　静岡県知事　様  住　　所  電話番号  氏　　名  准看護師試験を受けたいので、関係書類を添えて出願します。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 本籍(国籍) |  | | | | 住所 |  | | | | ふりがな  氏名 |  | | | | 生年月日 | 年　　　月　　日 | 性別 |  | | 学歴  中学校卒業から  記入してください。 |  | | | | 職歴 |  | | | |

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 新 旧

規則名　保健師助産師看護師法施行細則（昭和37年静岡県規則第33号）

|  |
| --- |
| 改 正 前 |
| 様式第７号(第２条関係)（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）  准看護師試験合格証明書交付申請書  年　月　日  　　静岡県知事　様  住　　所  電話番号  氏　　名　　　　　　　　　㊞  （氏名を自署する場合は、押印は不要です。）  次のとおり准看護師試験合格証明書の交付を受けたいので、申請します。   |  |  | | --- | --- | | 合格証書番号 | 第　　　　　　　号 | | 合格年月日 | 年　　月　　日 | | 申請の理由 |  | |

対 照 表

|  |
| --- |
| 改 正 後 |
| 様式第７号(第２条関係)（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）  准看護師試験合格証明書交付申請書  年　月　日  　　静岡県知事　様  住　　所  電話番号  氏　　名  次のとおり准看護師試験合格証明書の交付を受けたいので、申請します。   |  |  | | --- | --- | | 合格証書番号 | 第　　　　　　　号 | | 合格年月日 | 年　　月　　日 | | 申請の理由 |  | |

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 新 旧

規則名　保健師助産師看護師法施行細則（昭和37年静岡県規則第33号）

|  |
| --- |
| 改 正 前 |
| 様式第８号（第２条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）  助産婦名簿謄本交付申請書  年　月　日  　　静岡県知事　様  本　　籍  住　　所  電話番号  氏　　名　　　　　　　　　㊞  生年月日　　　 年　　月　　日  （氏名を自署する場合は、押印は不要です。）  　　助産婦名簿の謄本の交付を受けたいので、申請します。   |  |  | | --- | --- | | 登録番号 | 第　　　　　　　　　号 | | 登録年月日 | 年　　月　　日 | | 交付申請の理由 |  | |

対 照 表

|  |
| --- |
| 改 正 後 |
| 様式第８号（第２条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）  助産婦名簿謄本交付申請書  年　月　日  　　静岡県知事　様  本　　籍  住　　所  電話番号  氏　　名  生年月日　　　 年　　月　　日  　　助産婦名簿の謄本の交付を受けたいので、申請します。   |  |  | | --- | --- | | 登録番号 | 第　　　　　　　　　号 | | 登録年月日 | 年　　月　　日 | | 交付申請の理由 |  | |

新 旧

規則名　保健師助産師看護師法施行細則（昭和37年静岡県規則第33号）

|  |
| --- |
| 改 正 前 |
| 様式第９号(第３条関係)（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）  准看護師再教育研修修了登録申請書  年　月　日  　　静岡県知事　様  住　　所  電話番号  氏　　名　　　　　　　　　㊞  （氏名を自署する場合は、押印は不要です。）  准看護師再教育研修を修了した旨の登録を受けたいので、申請します。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 本籍(国籍) |  | | | ふりがな  氏名 |  | | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | | 性別 |  | | | 登録番号 | 第　　　　　　　　号 | | | 登録年月日 | 年　　月　　日 | | | 再教育研修の開始年月日  及び修了年月日 | 開始年月日 | 修了年月日 | | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | |

対 照 表

|  |
| --- |
| 改 正 後 |
| 様式第９号(第３条関係)（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）  准看護師再教育研修修了登録申請書  年　月　日  　　静岡県知事　様  住　　所  電話番号  氏　　名  准看護師再教育研修を修了した旨の登録を受けたいので、申請します。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 本籍(国籍) |  | | | ふりがな  氏名 |  | | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | | 性別 |  | | | 登録番号 | 第　　　　　　　　号 | | | 登録年月日 | 年　　月　　日 | | | 再教育研修の開始年月日  及び修了年月日 | 開始年月日 | 修了年月日 | | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | |

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 新 旧

規則名　保健師助産師看護師法施行細則（昭和37年静岡県規則第33号）

|  |
| --- |
| 改 正 前 |
| 様式第11号（第５条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）  准看護師再教育研修修了登録証再交付申請書  年　　月　　日  　　静岡県知事　様  住　　所  電話番号  氏　　名　　　　　　　　　㊞  （氏名を自署する場合は、押印は不要です。）  　　次のとおり准看護師再教育研修修了登録証の再交付を受けたいので、申請します。   |  |  | | --- | --- | | 登録番号 | 第　　　　　　　　号 | | 登録年月日 | 年　　月　　日 | | 再教育研修修了登録年月日 | 年　　月　　日 | | 本籍(国籍) |  | | ふりがな  氏名 |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | 性別 |  | | 申請理由 |  | |

対 照 表

|  |
| --- |
| 改 正 後 |
| 様式第11号（第５条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）  准看護師再教育研修修了登録証再交付申請書  年　　月　　日  　　静岡県知事　様  住　　所  電話番号  氏　　名  　　次のとおり准看護師再教育研修修了登録証の再交付を受けたいので、申請します。   |  |  | | --- | --- | | 登録番号 | 第　　　　　　　　号 | | 登録年月日 | 年　　月　　日 | | 再教育研修修了登録年月日 | 年　　月　　日 | | 本籍(国籍) |  | | ふりがな  氏名 |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | 性別 |  | | 申請理由 |  | |