様式第７号

准看護師免許証返納書

１　登録番号　　第＿＿＿＿＿＿号

２　{ **免許証を発見した** / **免許取消処分を受けた** }　**平成・令和**　　年　　月　　日

上記のとおり { **亡失した免許証を発見した** / **免許取消処分を受けた** } ので、

{ **亡失にかかる免許証** / **免許証** } を返納します。

令和　　年　　月　　日

住　　所	**〒　　－**
ふ り が な	
氏　　名	
電 話 番 号	（　　）

（　関西広域連合長　・　　知事　）　様
※ 登録都道府県等の長

備考１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４としてください。
２　字は、インク、ボールペン等（黒又は青に限る。）を用い、楷書（かいしょ）ではっきりと記入してください。
３　**ゴシック文字**の箇所は、いずれかを選択してください。
４　免許証を添付できないときは、その理由書を添付してください。
５　返納期限（５日以内）を過ぎたときは、遅延理由書を添付してください。（別添様式による。）

（別添）

遅　延　理　由　書

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

平成・令和　年　月　日 ｛**亡失した免許証を発見した**／**免許取消処分を受けた**｝

ので、５日以内に返納の届出をしなければならなかったところ、

失念　・　**法令不知**　・　**その他**（　　）

のため今日まで遅延いたしました。

令和　　年　　月　　日

（　関西広域連合長　・　　知事　）　様