

様式第10号

准看護師籍登録証明願

令和 年 月 日

関西広域連合長 様

住 所	〒	—
ふりがな		
氏 名		
電話番号	()	

私は、下記のとおり保健師助産師看護師法第11条の規定に基づき、准看護師籍に登録されていることを証明願います。

記

氏 名	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
本籍地都道府県名(国籍)	
登 録 府 県 等	関西広域連合 ・ 府 県
登 録 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日
登 録 番 号	第 号

領収済証明書貼付欄
(400円)

※ 手数料納付後、納入通知書の領収印欄に「1」と記載のある部分を貼付してください。

【記入上の注意】

- 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 「氏名」は、戸籍に記載されている文字を用いて記入してください。
- ※ 日本国籍を有しない方は、氏名は本名を記入し、登録証明書に通称名の併記を希望する場合のみ、本名の後にカッコ書きで通称名を記入してください。（この場合、住民票に通称名の記載があること。）また、本籍地都道府県名は国籍を、生年月日は西暦を記入してください。
- 4 戸籍事項に変更があり、現在の状況が准看護師籍の登録事項と異なる場合は、先に籍訂正・免許証書換交付申請の手続きを行ってください。

【添付書類】（提出書類は返却されません。）

- 1 銀行の領収印の押印された領収済証明書（証明願に貼付）
- 2 准看護師免許証の写し（裏面に裏書がある場合は表裏両面とも）
- 3 返信用切手を貼った返信用封筒（郵送での交付を希望する場合のみ）
- 4 戸籍抄（謄）本又は住民票（本籍の記載があり、個人番号（マイナンバー）の記載がないもの）

※ いずれも発行から6か月以内のものを添付してください。
日本国籍を有しない方は次の書類

 - ・中長期在留者、特別永住者：「住民票（国籍等の記載があり、個人番号（マイナンバー）の記載がないもの）」
 - ・短期在留者：「旅券その他の身分を証する書類の写し」（詳細は「日本の国籍を有しない方の添付書類」のとおり。）
- 5 本人確認のできる公的証明書（マイナンバーカード、運転免許証、旅券、健康保険証等）の写し

※ マイナンバーカードは表面のみ、その他の証明書は現住所を確認できる面もコピーしてください。

※ 窓口で提示する場合は原本確認で可