

収 入 証 紙 欄

准看護師免許申請書

令和 年 月 日

准看護師試験合格

合格 都道府県		受験 番号		合格証書 番号	
------------	--	----------	--	------------	--

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・無
5. 過去に准看護師免許を有していたことの有無。(有の場合、登録都道府県名及び登録番号)
有・無

上記により、准看護師免許を申請します。

年 月 日

本 籍 (国籍)	都道 府県
-------------	----------

住 所		電 話	
-----	--	-----	--

ふりがな	(氏)	(名)	性別
氏 名 (裏面2(4)参照)			男
	(旧姓)		女
通 称 名 (裏面2(5)参照)			

生年月日	昭和・平成 令和・西暦				年			月			日
------	----------------	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

長崎県知事 様

長崎県受付印	保健所受付印

准看護師免許申請手続

1. 免許申請に必要な書類について

- (1) 免許申請書（所定の用紙を使用して下さい。）
- (2) 診断書（発行の日から1ヶ月以内のものを添付して下さい。所定の診断書用紙を使用してください。）
- (3) 住民票の写し（本籍（外国籍の者の場合は国籍等）が記載されており、「個人番号」が記載されていないものに限る。以下同じ。）又は戸籍抄(謄)本。

コピー不可（発行の日から6ヶ月以内のものを添付して下さい。）

出願後の本籍又は氏名の変更の有無が有の場合もしくは免許証の氏名に旧姓の併記を希望する場合には、住民票の写しではなく、必ず変更経過が確認できる戸籍抄(謄)本を添付してください。

外国籍の方は、国籍、氏名、生年月日及び性別が記載されている次の書類を添付して下さい。

- ・短期在留者：旅券その他身分を証する書類の写し
- ・中長期在留者、特別永住者：住民票の写し

刑罰が有の場合は、次の書類を添付して下さい。

- ・罰金以上の刑にかかる判決謄本又は略式命令書
- ・罰金刑については、当該罰金にかかる領収証書（支払った旨の自己申述書）
- ・略歴書（任意様式）学歴及び職歴を記載したもの
- ・反省文（任意様式）

下記の場合は、申請書への記入及び前記書類の添付は必要ありません。

ア) 消滅した刑の場合

- ・禁錮以上の刑の執行を終わり又はその執行の免除を得た者が、罰金以上の刑に処せられないで10年を経過したとき
- ・罰金以下の刑の執行を終わり又はその執行の免除を得た者が、罰金以上の刑に処せられないで5年を経過したとき
- ・刑の免除の言渡しを受けた者が、その言渡しが確定した後、罰金以上の刑に処せられないで2年を経過したとき
- ・刑の執行猶予の言渡しを取り消されることなく猶予の期間を経過したとき

イ) 交通反則告知書（いわゆる青切符）による反則金の納付の場合

ウ) 復権の効力が発生した場合

- ・罰金刑に処せられた者で、令和元年10月22日付けで公布及び施行された復権令（令和元年政令第131号）により、復権の効力が発生したとき

長崎県以外の都道府県試験に合格した場合と、長崎県試験合格でも合格から1年以上経過している場合は合格証書の写しを必ず添付して下さい。（保健所で原本照合が必要）

2. 免許申請書の書き方について

- (1) 文字は楷書で正確に記入して下さい。
- (2) 生年月日については、日本国籍の方は元号で、外国籍の方は西暦で記入してください。
- (3) 氏名については、戸籍抄(謄)本を参照し、署名により記載してください。
- (4) 戸籍抄(謄)本によって、氏名の変更経過が確認できる場合で、免許証に氏名と旧姓の併記を希望する場合は、旧姓欄に記入してください。
- (5) 住民票の写しに通称名が記載されている外国籍の方で、免許証と通称名の併記を希望する場合は、通称名欄に記入してください。
- (6) 外国籍の方で、住民票の写しの氏名表記にローマ字と漢字（仮名を含む）を使用した氏名が併記されている方は、免許証への表記を希望するいずれかの文字の氏名を記入してください。（選択しなかった文字を通称名として記載することは不可。）
- (7) 申請年月日については、下線の左側に必ず元号を記入してください。
- (8) 記載事項を訂正する場合は、二重線により抹消してください。（捨印・訂正印不要。）

3. 登録免許手数料の納め方について

登録免許手数料として、5,600円分の長崎県収入証紙を申請書の収入証紙欄に貼って下さい。（収入証紙は消印をしないで下さい）

4. 免許申請書の提出方法について

免許申請書、診断書、住民票の写し又は戸籍抄(謄)本の順にそろえ、左上部をホチキスで止め、住所地を管轄する保健所へ提出して下さい。

診 断 書

氏 名				性別	男	女
生年月日	昭和・平成 令和・西暦	年	月	日生	年齢	才
上記の者について、下記のとおり診断します。						
1 視覚機能	目が見えない	該当しない	該当する			
2 聴覚機能	耳が聞こえない	該当しない	該当する			
3 音声・言語機能	口がきけない	該当しない	該当する			
4 精神機能	精神機能の障害	該当しない	専門家による判断が必要			
5 麻薬、大麻若しくはあへんの中毒	なし	あり				
診断年月日	年 月 日					
医 師	病院、診療所 又は介護老人保健 施設等の名称					
	所在地	〒	TEL			
	診療科			氏名		

【注意事項】

必ずどちらかに☑を記入してください。

業務を行うにあたり支障がないと診断した場合は、「該当しない」を選択してください。

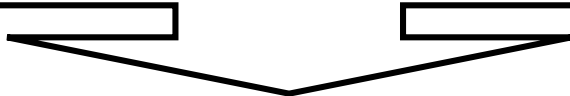
なお、既往歴があっても業務を行うにあたり支障がないと診断した場合は「該当しない」を選択してください。
 「該当する」「専門家による判断が必要」に☑の場合は、該当項目に係る診療科の主治医又は専門医による詳細な診断書（裏面）をあわせて提出してください。

診断医師の氏名欄について、自筆でなくても可。（ゴム印可。診断医師個人の印不要。）

本様式は、准看護師免許申請用。

障害の状況や合理的配慮について、本人より意見等があれば、別途添付（様式不問）も可。（提出は任意）

「該当する」「専門家による判断が必要」に☑の場合は、
該当項目に係る診療科の主治医又は専門医が裏面を記載してください



表面項目の「該当する」「専門家による判断が必要」に☑がついた場合のみ記載ください。

表面の者について、下記のとおり診断します。

診断名：

1．現在の具体的な治療内容（治療期間、服薬名及び量）

2．症状の安定性

3．補助的又は代替的手段があればその具体的内容
本人からの聴取を踏まえて記載してください。

4．業務への支障の程度

5．その他特記事項

診断年月日	年 月 日			
医 師	病院、診療所 又は介護老人保健 施設等の名称			
	所在地	〒	TEL	
	診療科		氏名	

【注意事項】

診療科が一致する主治医又は専門医が記載してください。

診断医師の氏名欄について、自筆でなくても可。（ゴム印可。診断医師個人の印不要。）

（表面の診断書と同一医師による診断の場合は省略可）