

保健師助産師看護師法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成20年 7月18日

鳥取県知事 平 井 伸 治

鳥取県規則第69号

保健師助産師看護師法施行細則の一部を改正する規則

保健師助産師看護師法施行細則（昭和56年鳥取県規則第68号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄中下線が引かれた部分（以下「改正部分」という。）を当該改正部分に対応する同表の改正後の欄中下線が引かれた部分に改める。

改正後	改正前
<p style="text-align: center;"><u>鳥取県保健師助産師看護師法施行細則</u></p> <p>(准看護師免許申請書の様式)</p> <p>第2条 政令第1条の3第2項に規定する准看護師免許の申請書は、様式第1号によるものとする。</p> <p>(准看護師籍訂正申請書の様式)</p> <p>第4条 政令第3条第3項の規定による准看護師籍の訂正の申請は、様式第3号による申請書を提出してしなければならない。</p> <p>(准看護師免許証書換交付申請書の様式)</p> <p>第7条 政令第6条第2項の規定による准看護師免許証の書換交付の申請は、様式第6号による申請書を提出してしなければならない。</p> <p>様式第1号（第2条関係）</p> <p style="text-align: center;">准看護師免許申請書 略</p> <p style="text-align: center;">職 氏 名 様</p> <p>准看護師免許を受けたいので、保健師助産師看護師法施行令第1条の3第2項の規定により関係書類を添えて次のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">本籍地都道府県名(国籍) 郵便番号 住所</p>	<p style="text-align: center;"><u>保健師助産師看護師法施行細則</u></p> <p>(准看護師免許申請書の様式)</p> <p>第2条 政令第1条第2項に規定する准看護師免許の申請書は、様式第1号によるものとする。</p> <p>(准看護師籍訂正申請書の様式)</p> <p>第4条 政令第3条第2項の規定による准看護師籍の訂正の申請は、様式第3号による申請書を提出してなければならない。</p> <p>(准看護師免許証書換え交付申請書の様式)</p> <p>第7条 政令第6条第2項の規定による准看護師免許証の書換え交付の申請は、様式第6号による申請書を提出してしなければならない。</p> <p>様式第1号（第2条関係）</p> <p style="text-align: center;">准看護師免許申請書 略</p> <p style="text-align: center;">職 氏 名 様</p> <p>准看護師免許を受けたいので、保健師助産師看護師法施行令第1条第2項の規定により関係書類を添えて次のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">本籍地都道府県名(国籍) 郵便番号 住所</p>

申請者 ふ り が な
氏 名 ㊞
年 月 日生 (性別)
電 話 番 号

記

1～3 略

注 略

様式第3号 (第4条関係)

准看護師籍訂正申請書

職 氏 名 様

准看護師籍の登録事項に変更を生じたのでこれを訂正されるよう、保健師助産師看護師法施行令第3条第3項の規定により関係書類を添えて次のとおり申請します。

年 月 日

郵便番号

住 所

申請者 氏 名

電話番号

記

略

様式第6号 (第7条関係)

准看護師免許証書換交付申請書

略

職 氏 名 様

准看護師免許証の記載事項に変更を生じたためその書換交付を受けたいので、保健師助産師看護師法施行令第6条第2項の規定により関係書類を添えて次のとおり申請します。

年 月 日

郵便番号

住 所

申請者 氏 名

申請者 ふ り が な
氏 名 ㊞
年 月 日生 (性別)
電 話 番 号

記

1～3 略

注 略

様式第3号 (第4条関係)

准看護師籍訂正申請書

職 氏 名 様

准看護師籍の登録事項に変更を生じたのでこれを訂正されるよう、保健師助産師看護師法施行令第3条第2項の規定により関係書類を添えて次のとおり申請します。

年 月 日

郵便番号

住 所

申請者 氏 名

電話番号

記

略

様式第6号 (第7条関係)

准看護師免許証書換え交付申請書

略

職 氏 名 様

准看護師免許証の記載事項に変更を生じたためその書換え交付を受けたいので、保健師助産師看護師法施行令第6条第2項の規定により関係書類を添えて次のとおり申請します。

年 月 日

郵便番号

住 所

申請者 氏 名

電話番号 記	電話番号 記
略	略

附 則

この規則は、公布の日から施行する。