

※資格によって記する入項目数(3~5項目)に違いがあります。
 ・共通項目について例示しています。
 ・助産師、保健師は 看護師免許・試験に係る項目があります。
 ※「○」の付け忘れで処理が止まる場合があります。
 ※申請書に記入する数字は右詰めで記入してください。

●受験した試験の年、月、回
 ・元号の「○」の記入漏れが非常に多い項目です。
 ・試験月が2月か3月かよく確認して記入してください。

●受験地、受験地コード番号(1~13)
 記入漏れが多い項目です。よく確認して記入してください。

●罰金以上の刑に処せられたことの有無。
 「有」の場合、以下の書類が必要です。
 ①a.罰金以上刑:判決謄本又は略式命令書一式
 b.罰金刑 :領収書・申述書(紛失時)
 ②略式書(任意様式:学歴及び職歴を記載したもの)
 ③反省文(特に決まった規定はなし。箇条書きも可)

●出願後の本籍又は氏名の変更の有無
 「有」の場合の記入例
 有 無 沖縄県 眞榮平 花子

●旧姓併記の希望の有無。
 「有」の場合、氏名欄に、旧姓、名の記入が必要です。

●住所
 ・提出する保健所の管轄内の住所を記入します。
 ・郵便番号を必ず記入してください。
 ・市町村から記入してください。

●電話
 確実に連絡が取れるように、実家、家族、職場などの連絡先も枠外に記入してください。

●氏名、性別
 ・戸籍上の氏名で楷書ではっきりと間違いのないように記入してください。
 ※よく間違える例 :高、齊、恵、徳、與、眞、榮、那、霸
 ・「ふりがな」、「性別」の記入もれが多いので注意してください。

旧姓併記を希望する場合のみ記入してください。
 上記「5. 旧姓併記の有無」の「有」にも○つけてください。
 ※旧姓併記しない場合は空白になります。
 上記「5. 旧姓併記の有無」は「無」に○をつけてください。

●生年月日
 ・記入漏れ、誤記入が非常に多い項目です。
 ・日本国籍の者は和暦(元号)で記入してください。
 ※元号に「○」をつけ忘れないようにしてください。
 ・外国籍の者は西暦で記入してください。

収入印紙			収入印紙			収入印紙													
〇〇 免許申請書																			
平成	〇	年	〇	月	施行	第	〇〇	回	〇〇	国家試験合格	受験地	〇〇	県	受験番号	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	
令和	〇	年	〇	月	施行	第	〇〇	回	〇〇	国家試験合格	受験地	〇〇	県	受験番号	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇

1~4の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

- 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
- 医事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
- 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
- 旧姓併記の希望の有無。
 有 無

上記により、〇〇免許を申請します。

令和 3年 〇月 〇日

●本籍
 「○」の記入漏れが多い項目で

本 (国籍)	東京	都道府県	都府県
--------	----	------	-----

住所 〒900-0000 都道 沖縄市美原1-6-28 HCアパート102
 電話 090 (1234) 5678 (実家)098-123-4564

ふりがな (氏)	たかはし	(名)	はなこ
氏名 (裏面II(4)参照)	高橋	花子	
通称名 (裏面II(5)参照)	眞榮平	花子	

性別 男 女

生年月日 昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日
 平成 〇〇 年 〇 月 〇 日
 令和 〇〇 年 〇 月 〇 日
 西暦 〇〇 年 〇 月 〇 日

厚生労働大臣 殿

※厚生労働省の受付印	※都道府県の受付印	※保健所の受付印
	都道府県 コード	

●申請日
 年号の記入漏れが多い項目です。