

准看護師免許証返納書		
		年 月 日
群馬県知事 宛て		
	〒	—
	住 所	
	電 話	
	(ふりがな)	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
次のとおり	{ 亡失した免許証を発見した 免許の取消処分を受けた }	ので、免許証を返納します。
1 登 録 番 号	第	号
2 登 録 年 月 日	年 月 日	
3 免許証を発見した 免許の取消処分を受けた }	年月日	年 月 日

注 1 字は、インク等を用い、楷書ではっきり書くこと。

2 生年月日欄は、日本国籍を有する者の場合は和暦で、外国籍を有する者の場合は西暦で記入すること。

3 添付書類 准看護師免許証

なお、返納期限（返納理由を生じた日の翌日から起算して5日以内）を過ぎた場合は、遅延理由書を添付すること。