

<記入例>

◎免許取得届：看護職員養成施設を卒業後、免許を取得したとき、ご提出ください。

第1号様式（第15条、第16条関係）

香川県知事殿

提出日付 20260409

決定番号 第 Z 9 8 7 6 5 号

届出者 氏名 県庁 花子

免許の種類 3 看護師

免許登録番号 第 1 2 3 4 5 6 7 号

免許登録年月日 令和8年 3 月 26 日

登録先 厚生労働省

(看護師の場合)

登録済証明書

氏名 県庁 花子

登録番号 第 1234567 号

登録年月日 令和8年3月26日

上記のとおり看護師籍に登録されたことを証明する。

令和8年3月26日

厚生労働省 医政局長 印

(備考)

- 
- 

(注) 1 免許証の写し又は登録済証明書の写しを添付すること。  
2 登録先欄には、准看護師については都道府県名を、その他の者については厚生労働省と記載すること

(准看護師の場合)

第1号様式（第15条、第16条関係）

香川県知事殿

提出日付 20260409

決定番号 第 Z 9 8 7 6 5 号

届出者 氏名 県庁 花子

免許の種類 4 准看護師

免許登録番号 第 9 9 9 9 9 号

免許登録年月日 令和8年 3 月 18 日

登録先 香川県

准看護師免許証

香川県  
県庁 花子  
平成17年8月9日生

保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）により准看護師の免許を与える

令和8年3月18日

香川県知事 ○○○○ 印

准看護師籍登録番号 第 99999 号  
准看護師籍登録年月日 令和8年3月18日

(注) 1 免許証の写し又は登録済証明書の写しを添付すること。  
2 登録先欄には、准看護師については都道府県名を、その他の者については厚生労働省と記載すること