

受付印欄	申請手数料収入済欄

合格証明書交付申請書

令和 年 月 日

(宛先)
埼玉県知事

本籍地都道府県名 (国籍等)	都道府県
住所	
ふりがな	
氏名	
生年月日	昭和 年 月 日 平成
電話番号	()

准看護師試験の合格証明書の交付を受けたいので、保健師助産師看護
師法施行規則第30条第1項の規定により、次のとおり申請します。

合格証書番号	第 号
試験施行年月	昭和 年 月 平成 令和
申請理由	合格証書の 破損（破った、汚した） 亡失