

<h1>高知県公報</h1>	発行 高知県 高知市丸ノ内 一丁目2番20号
	発行日 毎週2回 (火曜日・金曜日)

目 次

規 則	ページ
◎高知県保健師助産師看護師法施行細則の一部を改正する規則	1

規 則

高知県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。

令和5年10月10日

高知県知事 濱田 省司

高知県規則第105号

高知県保健師助産師看護師法施行細則の一部を改正する規則

高知県保健師助産師看護師法施行細則（昭和46年高知県規則第40号）の一部を次のように改正する。

第1条中「施行するため」を「施行するため、法」に、「保健師助産師看護師法施行規則」を「及び保健師助産師看護師法施行規則」に、「及び」を「並びに」に改める。

第2条中「第13条、第14条及び第17条（）」を「第13条第1項及び第2項、第14条第1項並びに第17条（これらの規定を）」に改め、「知事を経由し、又は」を削り、「すべて」を「全て」に改める。

第6条の見出し中「書換え交付」を「書換え交付の申請手続」に改める。

第7条の見出し中「再交付」を「再交付の申請手続」に改める。

第8条の見出しを「（准看護師籍の登録の抹消の申請手続）」に改め、同条中「失そう」を「失踪」に改める。

第9条の見出しを「（保健婦免状等の返納手続）」に改める。

第10条の見出し中「交付申請」を「交付の申請手続」に改める。

別記第1号様式から別記第4号様式までを次のように改める。

別記

第1号様式（第4条関係）

<p>准看護師試験願書</p> <p>年 月 日に行われる准看護師試験を受けたいので申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>本 籍 都道府県</p> <p>住 所</p> <p>（ふりがな）</p> <p>氏 名</p> <p>生年月日</p> <p>高知県知事 様</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>高知県収入証紙 貼り付け箇所</p> </div>
---	---

注 1 次の書類を添えてください。

- (1) 履歴書
- (2) 写真（出願前6月以内に正面から撮影した無帽、上半身及び名刺型のもの
で、裏面に氏名及び撮影年月日を記載してください。）
- (3) 卒業証明書若しくは修業証明書又は卒業証書若しくは修業証書の写し

2 高知県収入証紙には、消印をしないでください。

第2号様式（第4条関係）


第 号

准看護師試験合格証書

本籍地の都道府県名
氏名 様
年 月 日生

上記の者は、 年 月に行いました准看護師試験に合格したことを証明します。

年 月 日

高知県知事 

第3号様式（第4条関係）

高知県収入証紙
貼り付け箇所

准看護師試験合格証明書交付申請書

本 籍 都道
住 所 府県
(ふりがな)
氏 名
生年月日

1 合格証書番号及び合格証書交付年月日（不明の場合は、受験年）

2 申請の理由

上記により、准看護師試験合格証明書の交付を受けたいので申請します。

年 月 日

氏名

高知県知事 様

注 高知県収入証紙には、消印をしないでください。


第4号様式（第4条関係）

准看護師試験合格証明書

本籍地の都道府県名
氏名 様
年 月 日生

上記の者は、 年 月に本県で行いました准看護師試験に合格したことを
証明します。

年 月 日

高知県知事 

別記第6号様式の2を次のように改める。

第6号様式の2（第5条関係）

准看護師免許申請書

高知県収入証紙
貼り付け箇所

1 〇〇 県（都道府） 年 月施行准看護師試験合格
受験番号

2 罰金以上の刑に処せられたことはありません。（あるときは、その罪、刑及び刑の確定年月日）

3 准看護師の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことはありません。（あるときは、違反の事実及び年月日）

4 過去に准看護師免許を有していたことはありません。（あるときは、登録番号）

上記により、准看護師免許を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

年 月 日

本 籍 都道
府県
郵便番号
住 所
(ふりがな)
氏 名
旧姓併記
の希望の 有 (旧姓：) ・ 無
有無
生年月日
電話番号
送 付 先

高知県知事 様

都道府県受付印	高知県受付印	保健所受付印

- 注 1 次の書類を添えてください。
- (1) 戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は住民票の写し（本籍（出入国管理及び難民認定法第19条の3に規定する中長期在留者又は日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特別法に定める特別永住者のときは、住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等）が記載され、かつ、個人番号が記載されていないものに限る。）（准看護師試験の出願後に本籍若しくは氏名の変更があった場合又は旧姓併記を希望する場合は、戸籍謄本又は戸籍抄本）。ただし、出入国管理及び難民認定法第19条の3各号に掲げる者のときは、旅券その他の身分を証する書類の写し
 - (2) 診断書（視覚、聴覚、音声機能若しくは言語機能若しくは精神の機能の障害又は麻薬、大麻若しくはあへんの中毒者であるかないかに関する医師の診断書で、発行の日から1月以内のもの）
 - (3) 准看護師試験の合格証書の写し（高知県以外の都道府県が行った准看護師試験に合格した場合に限ります。）
- 2 「送付先」欄は、「住所」欄に記入した住所以外への送付を希望する場合に記入してください。
- 3 高知県収入証紙には、消印をしないでください。

別記第7号様式から別記第7号様式の5までを次のように改める。

第7号様式（第5条関係）

准看護師免許証

本籍地の都道府県名
氏名
年 月 日生

保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）に基づき、准看護師の免許を与えます。
よって、この免許証を交付します。

年 月 日

高知県知事 印

本免許は、第 号をもって准看護師籍に登録しました。

第7号様式の2（第5条の2関係）

准看護師再教育研修修了登録申請書

高知県収入証紙
貼り付け箇所

本 籍 都道
住 所 府県
(ふりがな)
氏 名
生年月日

1 登録番号及び登録年月日

2 再教育研修の開始年月日及び修了年月日

上記により、准看護師再教育研修を修了した旨を准看護師籍に登録されるよう准看護師免許証の写しを添えて申請します。

年 月 日

氏名

高知県知事 様

- 注 1 准看護師免許証の写しを添えてください。
2 高知県収入証紙には、消印をしないでください。


第7号様式の3（第5条の2関係）

准看護師再教育研修修了登録証

本籍地の都道府県名
氏名
年 月 日生

保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）に基づき、准看護師再教育研修を修了した旨を准看護師籍に登録しました。

年 月 日

高知県知事 

准看護師再教育研修修了登録年月日 年 月 日

第7号様式の4（第5条の2関係）

准看護師再教育研修修了登録証書換え交付申請書

高知県収入証紙
貼り付け箇所

本 籍 都道
住 所 府県
(ふりがな)
氏 名
生年月日

- 登録番号及び登録年月日
- 准看護師再教育研修修了登録年月日
- 変更を生じた事項及びその内容
(変更前)
(変更後)
- 変更の事由
- 変更年月日

上記により、准看護師再教育研修修了登録証の書換え交付を受けたいので、修了登録証を添えて申請します。

年 月 日

氏名

高知県知事 様

注 1 住民票の写し及び准看護師再教育研修修了登録証を添えてください。
2 高知県収入証紙には、消印をしないでください。

第7号様式の5（第5条の2関係）

准看護師再教育研修修了登録証再交付申請書

高知県収入証紙
貼り付け箇所

本 籍 都道
住 所 府県
(ふりがな)
氏 名
生年月日

- 1 登録番号及び登録年月日
- 2 准看護師再教育研修修了登録年月日

上記の准看護師再教育研修修了登録証を損傷しました（亡失しました）ので、准看護師再教育研修修了登録証の再交付を申請します。

年 月 日

氏名

高知県知事 様

- 注
- 1 不要な文字を二重線で消してください。
 - 2 住民票の写しを添えてください。
 - 3 損傷の場合は、損傷した准看護師再教育研修修了登録証を添えてください。
 - 4 高知県収入証紙には、消印をしないでください。

別記第8号様式を次のように改める。

第8号様式（第6条関係）

<p>准看護師籍訂正・免許証書換え交付申請書</p>	<p>高知県収入証紙 貼り付け箇所</p>																				
<p>1 登録年月日及び登録番号</p>																					
<p>2 変更を生じた事項</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 25%;">変更前</th> <th style="width: 25%;">変更後（第1回）</th> <th style="width: 35%;">変更後（第2回）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>本籍（国籍）</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>（ふりがな） 氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>変更年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>変更の事由</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			変更前	変更後（第1回）	変更後（第2回）	本籍（国籍）				（ふりがな） 氏名				変更年月日				変更の事由			
	変更前	変更後（第1回）	変更後（第2回）																		
本籍（国籍）																					
（ふりがな） 氏名																					
変更年月日																					
変更の事由																					
<p>上記により、准看護師籍の訂正・免許証の書換え交付を申請します。</p> <p style="margin-left: 40px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 100px;">郵便番号</p> <p style="margin-left: 100px;">住 所</p> <p style="margin-left: 100px;">（ふりがな）</p> <p style="margin-left: 100px;">氏 名</p> <p style="margin-left: 100px;">旧姓併記</p> <p style="margin-left: 100px;">の希望の 有（旧姓： ） ・ 無</p> <p style="margin-left: 100px;">有無</p> <p style="margin-left: 100px;">生年月日</p> <p style="margin-left: 100px;">電話番号</p> <p style="margin-left: 100px;">送 付 先</p> <p>高知県知事 様</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">都道府県受付印</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">高知県受付印</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">保健所受付印</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		都道府県受付印	高知県受付印	保健所受付印																	
都道府県受付印	高知県受付印	保健所受付印																			

- 注 1 次の書類を添えてください。
- (1) 戸籍謄本又は戸籍抄本（出入国管理及び難民認定法第19条の3に規定する中長期在留者又は日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法に定める特別永住者のときは、住民票の写し（住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等を記載したものに限る。）。ただし、出入国管理及び難民認定法第19条の3各号に掲げる者のときは、旅券その他の身分を証する書類の写し
 - (2) 変更後30日以上を経過したときは、遅延理由書
- 2 「送付先」欄は、「住所」欄に記入した住所以外への送付を希望する場合に記入してください。
- 3 高知県収入証紙には、消印をしないでください。

別記第10号様式から別記第13号様式までを次のように改める。

第10号様式（第7条関係）

准看護師免許証再交付申請書

高知県収入証紙
貼り付け箇所

本 籍 都道
住 所 府県
(ふりがな)
氏 名
生年月日

1 登録番号及び登録年月日

2 免許証交付都道府県名

上記の准看護師免許証を損傷しました（亡失しました）ので、関係書類を添えて、
准看護師免許証の再交付を申請します。

年 月 日

郵便番号
住 所
氏 名
旧姓併記
の希望の 有（旧姓： ） ・ 無
有無
電話番号
送 付 先

高知県知事 様

都道府県受付印	高知県受付印	保健所受付印

- 注 1 不要な文字を二重線で消してください。
- 2 次の書類を添えてください。
- (1) 戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は住民票の写し（本籍（出入国管理及び難民認定法第19条の3に規定する中長期在留者又は日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法に定める特別永住者のときは、住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等）が記載され、かつ、個人番号が記載されていないものに限る。）。ただし、出入国管理及び難民認定法第19条の3各号に掲げる者のときは、旅券その他の身分を証する書類の写し（旧姓併記を希望する場合は、戸籍謄本又は戸籍抄本）
- (2) 損傷の場合は、損傷した准看護師免許証
- 3 「送付先」欄は、「住所」欄に記入した住所以外への送付を希望する場合に記入してください。
- 4 高知県収入証紙には、消印をしないでください。

第11号様式（第8条関係）

准看護師籍抹消申請書

1 登録者の氏名及び生年月日

2 登録番号及び登録年月日

3 抹消を申請する理由

4 抹消を申請する理由が生じた年月日

上記により、准看護師籍の登録を抹消されるよう免許証及び関係書類を添えて申請
します。

年 月 日

住所
氏名
(死亡又は失踪の場合は、届出義務者の)
住所、氏名及び続柄

高知県知事 様

- 注 1 准看護師免許証を添えてください。
- 2 死亡又は失踪の宣告を受けたことによる登録の抹消申請の場合は、死亡診断書、
死体検案書、戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は失踪の宣告を受けたことを証明する書
類を添えて、死亡又は失踪の宣告を受けた日から30日以内に申請してください。た
だし、死亡又は失踪の宣告を受けた日から30日以上を経過した場合は、遅延理由書
を添えてください。

第12号様式（第9条関係）

保健婦（看護婦）免状返納届

- 1 本籍地の都道府県名
- 2 住所
- 3 氏名
- 4 生年月日
- 5 登録番号及び登録年月日

保健師助産師看護師法施行令（昭和28年政令第386号）附則第3項の規定により、上記の保健婦（看護婦）免状を返納します。

年 月 日

氏名

高知県知事 様

注 不要な文字を二重線で消してください。

第13号様式（第10条関係）

助産婦名簿謄本交付申請書

高知県収入証紙
貼り付け箇所

本 籍 都道
住 所 府県
(ふりがな)
氏 名
生年月日

- 1 登録番号及び登録年月日
- 2 交付申請をする理由

上記により、助産婦名簿の謄本の交付を受けたいので申請します。

年 月 日

氏名

高知県知事 様

注 高知県収入証紙には、消印をしないでください。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。