|  |
| --- |
| ＊協会記入欄 |
| 受験番号 |
| 受付日 |
|  |
| 写真をはる位置  6か月以内に  撮影したカラー写真  １．縦40mm　横30mm  ２．本人単身胸から上  ３．裏面のりづけ |

|  |
| --- |
| ＊協会記入欄 |
| 受験番号 |
| 受付日 |
|  |
| 写真をはる位置  6か月以内に  撮影したカラー写真  １．縦40mm　横30mm  ２．本人単身胸から上  ３．裏面のりづけ |

（様式30-2）

##### 精神科認定看護師 再取得申請書（二次審査）

日本精神科看護協会 会長 殿

私は精神科認定看護師の再取得を申請いたします。

※西暦で記載

年 月 日現在

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ | り | が | な |  | 男  ・女 | 生年月日 | 年　　月　　日（ ）才 |
|  | | | | （自筆署名） |  |  |
| 申請者氏名 | | | |  | 入会状況 | 会員番号（　　　　　）・非会員 |
| 看 | 護 | | 師 | 登録年月日 | 登録番号 | | |
|  |  | | |
| 免 | 許 | | 証 | 年　　　月　　　日 |
| 所属  施設名 | | | |  | | | 連絡先（施設・自宅・携帯） |
| TEL　　　（　　　　　） |
| 所住 | 属 施 | | 設所 | 〒 | | | |
| 結果通知先住 所 | | | | （施設・自宅）〒 | | | |