

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8年8月7日

香川県知事 池田豊人

香川県規則第49号

保健師助産師看護師法施行細則の一部を改正する規則
保健師助産師看護師法施行細則（昭和27年香川県規則第35号）の一部を次のように改正する。
次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

改正後	改正前
第1号様式（第2条関係） 准 看 護 師 免 許 証 本 籍 地 都 道 府 県 (国 籍 等) 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）により准看護師の免許を与える。 年 月 日 香川県知事 印 准看護師籍登録番号 第 号 准看護師籍登録年月日 年 月 日	第1号様式（第2条関係） 准 看 護 師 免 許 証 本 籍 地 都 道 府 県 名 (国 籍) 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）により准看護師の免許を与える。 年 月 日 香川県知事 印 准看護師籍登録番号 第 号 准看護師籍登録年月日 年 月 日

第2号様式（第2条関係）

香 川 県 証 紙 欄 (消印してはならない。)	
准 看 護 師 免 許 申 請 書	
年 月 日	
香川県知事 殿	
住 所 (〒)	
ふりがな 氏 名	
電話番号 () —	
准看護師免許を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請します。	
本 籍 地 都 道 府 県 (国 籍 等)	
略	

注意 略

第3号様式（第2条関係）

香 川 県 証 紙 欄 (消印してはならない。)			
准看護師籍訂正及び免許証書換交付申請書			
年 月 日			
香川県知事 殿			
住 所 (〒)			
ふりがな 氏 名			
電話番号 () —			
次のとおり准看護師籍の訂正及び准看護師免許証の書換交付を申請します。			
登 録 番 号	第 号	登録年月日	年 月 日
	変更前	変更後（第1回）	変更後（第2回）
本 籍 (国籍等)			
略			

注意 略

第2号様式（第2条関係）

香 川 県 証 紙 欄 (消印してはならない。)	
准 看 護 師 免 許 申 請 書	
年 月 日	
香川県知事 殿	
住 所 (〒)	
ふりがな 氏 名	
電話番号 () —	
准看護師免許を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請します。	
本 籍 地 都 道 府 県 名 (国 籍 籍)	
略	

注意 略

第3号様式（第2条関係）

香 川 県 証 紙 欄 (消印してはならない。)			
准看護師籍訂正及び免許証書換交付申請書			
年 月 日			
香川県知事 殿			
住 所 (〒)			
ふりがな 氏 名			
電話番号 () —			
次のとおり准看護師籍の訂正及び准看護師免許証の書換交付を申請します。			
登 録 番 号	第 号	登録年月日	年 月 日
	変更前	変更後（第1回）	変更後（第2回）
本 籍 (国籍)			
略			

注意 略

第4号様式（第2条関係）

准看護師籍登録抹消申請書

年 月 日

香川県知事 殿

住 所

氏 名

次のとおり准看護師籍の登録の抹消を申請します。

略	
本籍地都道府県 (国 籍 等)	
略	

注意 略

第5号様式（第2条関係）

香 川 県 証 紙 欄
(消印してはならない。)

准看護師免許証再交付申請書

年 月 日

香川県知事 殿

住 所

氏 名

准看護師免許証を（損傷、亡失）したので、次のとおり准看護師免許証の再交付を申請します。

略	
本籍地都道府県 (国 籍 等)	
略	

注意 略

第4号様式（第2条関係）

准看護師籍登録抹消申請書

年 月 日

香川県知事 殿

住 所

氏 名

次のとおり准看護師籍の登録の抹消を申請します。

略	
本籍地都道府県名 (国 籍)	
略	

注意 略

第5号様式（第2条関係）

香 川 県 証 紙 欄
(消印してはならない。)

准看護師免許証再交付申請書

年 月 日

香川県知事 殿

住 所

氏 名

准看護師免許証を（損傷、亡失）したので、次のとおり准看護師免許証の再交付を申請します。

略	
本籍地都道府県名 (国 籍)	
略	

注意 略

第 7 号様式（第 2 条関係）

第 号

准 看 護 師 試 験 合 格 証 書

本籍地都道府県
(国 籍 等)

氏 名

年 月 日生

上記の者は 年 月に施行した准看護師試験に合格したことを証する。

年 月 日

香川県知事 印

第 8 号様式（第 2 条関係）

香 川 県 証 紙 欄
(消印してはならない。)

准看護師試験合格証明書交付申請書

年 月 日

香川県知事 殿

住 所

氏 名

次のとおり准看護師試験合格証明書の交付を申請します。

本 籍 地 都 道 府 県 (国 籍 等)	
略	

第 7 号様式（第 2 条関係）

第 号

准 看 護 師 試 験 合 格 証 書

本籍地都道府県名
(国 籍)

氏 名

年 月 日生

上記の者は 年 月に施行した准看護師試験に合格したことを証する。

年 月 日

香川県知事 印

第 8 号様式（第 2 条関係）

香 川 県 証 紙 欄
(消印してはならない。)

准看護師試験合格証明書交付申請書

年 月 日

香川県知事 殿

住 所

氏 名

次のとおり准看護師試験合格証明書の交付を申請します。

本 籍 地 都 道 府 県 名 (国 籍)	
略	

第9号様式（第3条関係）

香 川 県 証 紙 欄
(消印してはならない。)

准看護師再教育研修修了登録申請書

年 月 日

香川県知事 殿

住 所
氏 名

次のとおり准看護師再教育研修の修了登録を申請します。

略	
本 籍 地 都 道 府 県 (国 籍 等)	
略	

注意 略

第11号様式（第5条関係）

香 川 県 証 紙 欄
(消印してはならない。)

准看護師再教育研修修了登録証再交付申請書

年 月 日

香川県知事 殿

住 所
氏 名

准看護師再教育研修修了登録証を（破った、汚した、失った）ので、次のとおり准看護師再教育研修修了登録証の再交付を申請します。

略	
本 籍 地 都 道 府 県 (国 籍 等)	
略	

注意 略

第9号様式（第3条関係）

香 川 県 証 紙 欄
(消印してはならない。)

准看護師再教育研修修了登録申請書

年 月 日

香川県知事 殿

住 所
氏 名

次のとおり准看護師再教育研修の修了登録を申請します。

略	
本 籍 地 都 道 府 県 名 (国 籍)	
略	

注意 略

第11号様式（第5条関係）

香 川 県 証 紙 欄
(消印してはならない。)

准看護師再教育研修修了登録証再交付申請書

年 月 日

香川県知事 殿

住 所
氏 名

准看護師再教育研修修了登録証を（破った、汚した、失った）ので、次のとおり准看護師再教育研修修了登録証の再交付を申請します。

略	
本 籍 地 都 道 府 県 名 (国 籍)	
略	

注意 略

附 則

- 1 この規則は、令和８年10月１日から施行する。
- 2 改正前の第２号様式から第５号様式まで、第８号様式、第９号様式及び第11号様式による用紙は、当分の間、修正して使用することができる。