

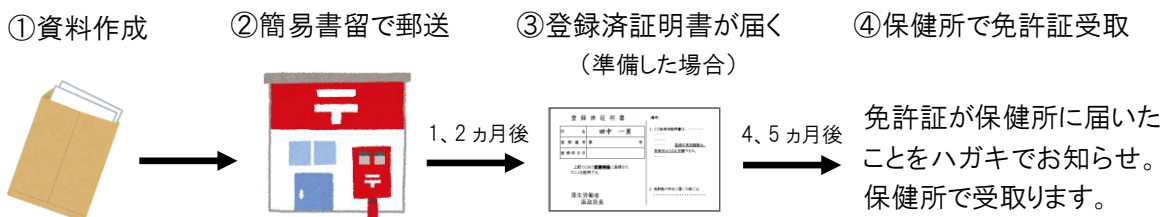


新規免許申請は **郵送** お願いします！

医療職免許の新規申請におきましては、例年、同時期に多くの方が来所されます。久留米市保健所では、来所される方をお待たせしないよう郵送での受付を実施しております。郵送での申請書の提出にご協力をお願いします。

(他の保健所・保健福祉環境事務所に提出される場合は、郵送提出の可否についてご確認ください。)

1、郵送申請のながれ



申請書類の書き方は？

別紙のチェックシートで注意点や必要書類を確認してください。
確認したチェックシートは申請書類と一緒に提出します。
詳しい申請書の書き方は、記入例をみてください。

記入例は裏面と別紙にまとめています！

書類が届いたかどうかは必ず確認してください！

提出書類の紛失等について、保健所で責任は負えません。必ず簡易書留で送付し、郵便局のホームページから「郵便追跡サービス」利用し、書類の到着を確認してください。

郵送で提出できない医療職種は？

医師、歯科医師、薬剤師、准看護師、管理栄養士、栄養士 は郵送で申請できません。窓口で申請手続きを行ってください。

2、受付期間 令和7年3月31日(月)までの消印有効

※これ以降に提出する場合は、申請書を窓口を持参してください。

久留米市保健所総務医薬課
医事薬事チーム 担当:林山
TEL:0942-30-9725

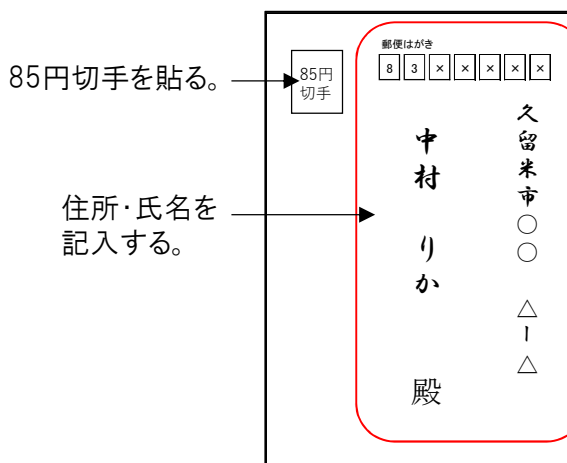
申請について不明な点がありましたら、こちらまでお問合せください。



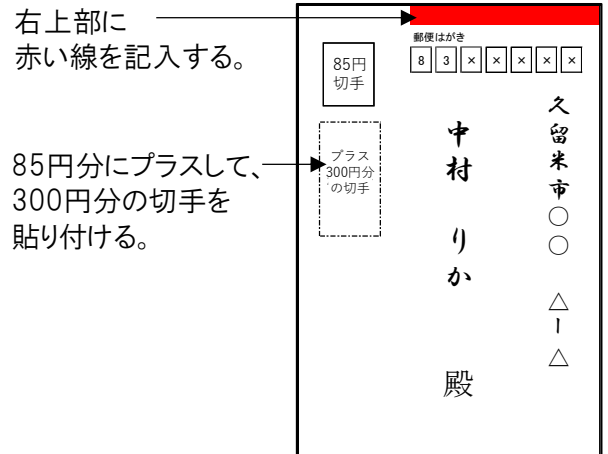
■ **登録済証明書**: 医療職として国の名簿に登録された証明書です。

(記載例)

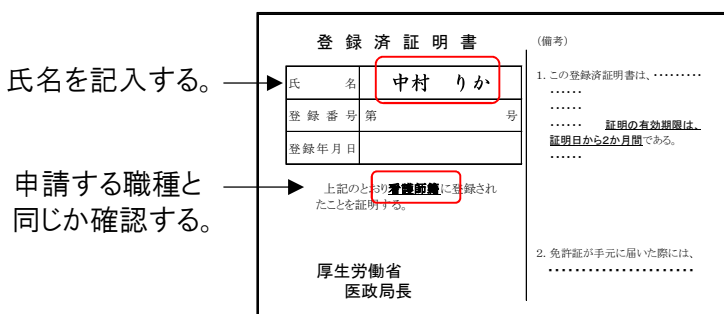
【表面】



※少しでも早く欲しい場合は、速達に！



【裏面】



※オンラインで登録済証明書を取得することができます。

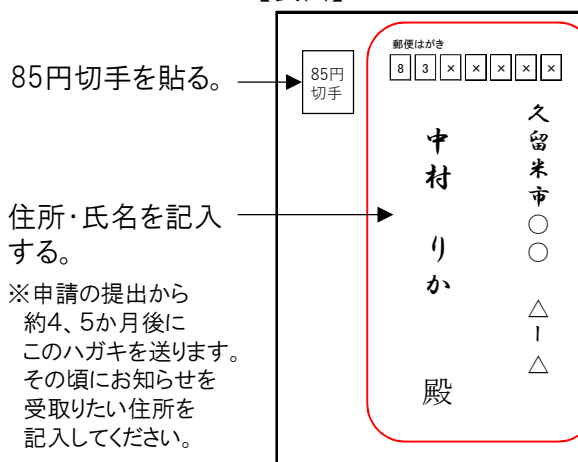
対応職種は、厚生労働省のホームページをご確認ください。

(この場合、登録済証明書の添付は不要)

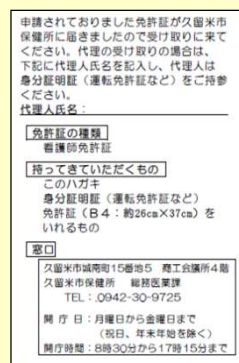
■ **郵便はがき**: 免許証が久留米市保健所に届いたことのお知らせします。

(記載例)

【表面】



【裏面は空白でOK！】



裏面には何も記入せず、空白のまま提出してください。

免許証が保健所に届いたら、裏面に上の案内文を印刷し、記入いただいた住所に送付します。

ハガキを受け取ったら、保健所まで免許証を受取りに来てください。

免許証の受取りは、このハガキと引換えです。

この記載例は、次の職種用です。

- 看護師 臨床検査技師
- 診療放射線技師
- 理学療法士 作業療法士
- 視能訓練士

手数料 : 収入印紙 **9,000円**

- 必要書類 :
1. 申請書
 2. 診断書 ※1月以内のもの
 3. 登録済証明書 ※85円切手を貼付けたもの
 4. 戸籍抄本または住民票 ※6月以内のもの
 5. お知らせ用の郵便はがき ※久留米市保健所に提出する場合

登録済証明書は、オンライン申請利用の場合は添付不要

記載例

※収入印紙の枚数が多くて枠内に貼れない場合
枠内には「別紙」と記入し、別紙白紙に
 全部の収入印紙を貼る。
 別紙には「〇〇免許、氏名」を記入する。

受験番号は右詰め。
 HPの合格番号一覧または
 合格通知書で確認する

申請する職種

看護師 免許申請書

受験地コード

有か無どちらかを○で囲む。
 有の場合は、
 必要事項を記載する

平成	令和	年	2	月	施行	第	〇	〇	〇	回	看護師	国家試験	合格	受験地	〇〇	県	受験番号							
該当者のみ記入すること														旧規則	免状下付年月日	昭和	年	月	日	免状下付都道府県	都道府県	免状下付番号	第	号
														米国民政府布令	免状交付年月日	昭和	年	月	日	米国民政府布令36・162号	免状交付番号	第	号	

1～5の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

1. 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日)
 有 無
2. 看護師の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日)
 有 無
3. 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名)
 有 無 有の場合：熊本県 田中 りか
4. 旧姓併記の希望の有無。
 有 無
5. 過去に看護師免許を有していたことの有無。(有の場合、登録番号)
 有 無

「有」の場合

変更前の本籍地・氏名を記入する
 ※添付資料は、住民票不可

「有」の場合

添付書類は住民票不可

戸籍抄本または住民票の「本籍」を確認する。

本籍	福岡市中央区天神一丁目8番地1
氏名	福岡 太平

・他県住所は受付不可。

- ・アパート名等は省略し、部屋番号のみ記入する。
- ・現在住んでいる住所であれば受付可。
 ※住民票で申請する場合は、住民票の住所と原則一致すること。

上記により、看護師免許を申請します。

申請日

本籍 (国籍)	福岡 都道府県
住所	〒830-000 都道府県 福岡府(県) 久留米市〇〇町△△番地〇
電話	090 (2222) 3333
ふりがな	(氏) なかむら (名) りか
氏名	中村 りか (旧姓) 田中 りか
通称名	
生年月日	昭和 15年 4月 4日 平成 西暦

性別	男 <input type="radio"/>
	女 <input checked="" type="radio"/>

必ず連絡がとれる電話番号を記入する
 (できれば携帯電話)

楷書で丁寧に!

戸籍どおりの氏名を記入する

生年月日は和暦で記入する
 ※外国籍の方のみ西暦で記入する

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県 コード	久留米市 総務医業課 〇.〇.〇 第 号

書き損じた場合は、二重線で訂正します。
 訂正印は不要です。
 (例: ~~田中~~ 中村)



第一号の三様式(第一条の三、附則第六項関係)



1、久留米市保健所への郵送申請が可能な方

すべて該当する場合のみ申請可能です。
2番に進む！

項目	チェック
国家試験に合格した	<input type="checkbox"/>
福岡県内に居住地がある	<input type="checkbox"/>
4～5ヵ月後に、久留米市保健所にて免許証の受取が可能である ※免許証の交付は、申請から約4～5ヶ月後です。 ※保健所から申請者へ免許証の郵送はいたしません。	<input type="checkbox"/>
郵送申請期限の“令和7年3月31日(当日消印有効)”に間に合う ※令和7年4月1日以降の申請書は保健所の窓口まで持参ください。	<input type="checkbox"/>

2、必要書類

必要書類は以下の5つです。全て揃っているか確認してください。

書類の記入方法については、別紙の記入例を参照ください。

<input type="checkbox"/> 新規申請書	
漏れなく全ての項目を記入している	<input type="checkbox"/>
収入印紙 9,000 円分を貼った	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 医師の診断書	
発行から1ヶ月以内である	<input type="checkbox"/>
年齢欄には、診断日時点の年齢が記入されている	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 戸籍抄本 または 住民票	
発行から6ヶ月以内である	<input type="checkbox"/>
※住民票で提出する場合は以下を確認	
本籍地の記載がある住民票である	<input type="checkbox"/>
マイナンバーの記載がない住民票である	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 登録済み証明書（※オンライン申請を利用 <input type="checkbox"/> する ・ <input type="checkbox"/> しない）	
85 円切手を貼った	<input type="checkbox"/>
表面に、自身の住所と氏名を記入した	<input type="checkbox"/>
裏面に、氏名のみを記入した ・ 申請する職種と同じか確認した	<input type="checkbox"/>
※速達を希望する場合は以下を確認	
85 円切手にプラスして 300 円切手を貼った	<input type="checkbox"/>
ハガキの右上部に赤ラインを記載した	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 郵便ハガキ	
85 円切手を貼った	<input type="checkbox"/>
表面に、自身の住所と氏名を記入した	<input type="checkbox"/>

※オンライン申請利用の有無を印する。
オンライン申請を利用する場合は、登録済証明書の添付は必要ありません。

全て封筒に入れる！



3、郵送方法について（申請書類発送のための封筒の形状は問いません。）

送付先を間違えないよう気をつけて！

必ず確認をお願いします！

項目	チェック
封筒には、以下のとおり記載した。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> 〒830-0022 福岡県久留米市城南町 15 番地 5 久留米市保健所総務医薬課 医事薬事チーム 宛 「免許新規申請書 在中」 </div>	<input type="checkbox"/>
<u>簡易書留</u> で発送する。 ※簡易書留での発送方法は、お近くの郵便局でお尋ねください。	<input type="checkbox"/>
提出書類の到着を、「郵便追跡サービス」を使い、確認します。 ※提出書類の紛失等について、保健所で責任は負えません。 ※必ず簡易書留で送付し、郵便局のホームページから「郵便追跡サービス」を利用し、各自で書類到着の確認をお願いします。	<input type="checkbox"/>

4、申請書類の確認作業について

申請書類について不備がある場合は、保健所から申請者へ連絡いたします。

項目	チェック				
久留米市保健所総務医薬課（TEL:0942-30-9725）から着信があった場合は必ず折り返し連絡する。	<input type="checkbox"/>				
連絡の取れる連絡先を記入した。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">申請者名</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">連絡先（できれば携帯電話番号）</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> </tr> </table>	申請者名		連絡先（できれば携帯電話番号）		<input type="checkbox"/>
申請者名					
連絡先（できれば携帯電話番号）					
書類に不備がある場合は、申請者へ着払いで返送することを了承した。 ※返送前には必ず総務医薬課より電話でご連絡いたします。	<input type="checkbox"/>				

5、最後に。

チェックシートも提出してください！



項目	チェック
チェックリストの全ての項目にチェックが入ったことを確認した	<input type="checkbox"/>
このチェックシートを申請書類と一緒に封筒に入れて提出してください。	<input type="checkbox"/>

郵送提出のご協力ありがとうございました！

久留米市保健所総務医薬課
 医事薬事チーム 担当:林山
 TEL:0942-30-9725

申請について不明な点がありましたら、こちらまでお問合せください。

