

(様式2) 愛玩動物看護師名簿訂正・免許証書換交付申請書

以下より申請者記入 ※必ず黒ボールペン・万年筆で記入すること。こすると消えるペンは使用不可

指定登録機関 一般財団法人動物看護師統一認定機構 代表理事 機構長 殿
 下記により、愛玩動物看護師法施行規則第5条第1項及び第7条第1項に基づき、愛玩動物看護師名簿訂正・免許証書換交付を申請します。

申請書記入日：(西暦) 2023 年 5 月 31 日
 申請者氏名：高橋 花子 (旧姓：佐藤)
 生年月日：(西暦) 1999 年 12 月 2 日
 愛玩動物看護師登録年月日：(西暦) 2023 年 4 月 1 日
 愛玩動物看護師登録番号：9999
 国家試験合格番号：※任意項目
 連絡先電話番号：090 - 0000 - 0000

申請者情報 ※変更箇所のみ記入してください。
 ※書換交付とは、登録されている情報を変更して新たに免許証を発行するものです。
 紛失などにより、登録情報を変更せずに再発行する場合には、様式4を使用してください。

氏名フリガナ	(セイ) タカハシ	(メイ)		
氏名	(姓) 高橋	(名)		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
生年月日(西暦)	(西暦) 年 月 日			
本籍地(都道府県) ※外国籍の方は国籍	東京都			
旧姓併記の希望	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	旧姓フリガナ サトウ		
		旧姓 佐藤		
通称名併記希望 ※外国籍を有し、かつ住民票に通称記載ある場合のみ	<input checked="" type="radio"/> 無・有	通称名フリガナ	(セイ)	(メイ)
		通称名	(姓)	(名)
紛失等の理由 ※免許証返納できない場合				
遅延理由 ※登録事項変更後30日を過ぎる申請の場合	免許証の到着を待っていたため			

書換交付免許証の送付先 ※記入がなかった場合、登録されている住所にお送りします。

電話番号	03 - 5805 - 6061
郵便番号	113 - 0033
住所	東京都 文京区本郷5-23-13 タムラビル8階

姓が変わっている場合、旧姓も記入してください

本人確認書類と同じ漢字(環境依存文字等)で記入してください

免許証書換交付手数料(3,400円)の払込票貼付欄

注意事項

- ・ゆうちょ銀行に設置されている青色の払込取扱票を使用し、書換交付手数料3,400円をゆうちょ銀行の払込取扱票の記入方法等は、本欄に記入してください。
- ・ネットバンキングやATMでの入金後に発行される払込日や払込先、金額を必ずご確認ください。
- ・「払込金受領証(または領収書)が必要となります。必ず貼付してください。

払込金受領証
または
ご利用明細票

登録免許税(収入印紙1,000円)貼付欄

注意事項

- ・はがれないよう、枠内からはみ出さないように貼ってください。
- ・消印あるものは、1,000円未満または1,000円超過は、収入印紙では必要となります。たしかねます。

収入印紙
1,000円

提出書類のチェック

※確認した箇所に☑をいれてください。

	内容
<input checked="" type="checkbox"/>	(様式2) 愛玩動物看護師名簿訂正・免許証書換交付申請書(本書)の添付
<input checked="" type="checkbox"/>	免許証書換交付手数料(3,400円)の払込票の貼付
<input checked="" type="checkbox"/>	登録免許税(収入印紙1,000円)の貼付
<input checked="" type="checkbox"/>	本人確認書類(戸籍謄本・戸籍抄本・本籍地が記載された住民票のいずれか)原本もしくはコピーの同封 ※書類送付日前6か月以内に発行されたものに限る
<input checked="" type="checkbox"/>	書換前の愛玩動物看護師免許証の同封(紛失した場合は紛失理由記入欄に紛失理由を記入すること)