

保健師・助産師・看護師免許申請手続きについて重要なお知らせ

令和 3 年 1 月 吉日
看護部

I 愛媛大学医学部附属病院 看護部への報告・連絡について

【合否の連絡のお願い】

令和3年度 保健師・助産師・看護師の国家試験合格発表は、

令和3年3月26日（金） 14:00 です。

（注）発表当日に、「合否」の結果を早急に下記へご一報下さい。



※合否の結果を、合格発表後すぐに、下記にご一報ください！※

連絡受付： 3月26日（金） 14:00～16:00

連絡先☎： 089-960-5753 or 089-960-5752（愛媛大学附属病院看護部管理室）

連絡事項： ① 氏名（フルネーム）
② 出身学校名
③ 保健師・助産師・看護師別 各「合否」の結果

担当者：看護部管理室 村上

現在お住まいの地区の保健所で手続きを行った場合、その保健所まで、ご自身かご家族に免許証を受け取りに行っていただく必要があります。

（注意）手続きが遅れると看護師登録が遅くなり、給与面でも不利になる場合があります。
合格日当日の手続きをお勧めします。

II 免許申請手続きについて

1. 当院近郊の所轄の保健所 受付時間：月～金曜日（**土日祝日を除く**）8:30～17:15

| 所轄保健所 （担当課） | 住 所 | 連絡先・問い合わせ先 | 対象となる 居住地域 |
|------------------------|-----------------|------------------------------------|---------------------|
| 松山市保健所 （1階 医事薬事課） | 松山市萱町 6-30-5 | 089-911-1805（直） | 松山市 |
| 愛媛県松山中予保健所 （2階 企画課） | 松山市 北持田町 132 | 089-909-8755（直） 089-941-1111（代） | 伊予市・東温市 上浮穴郡・伊予郡 |

2. 免許申請の必要書類等準備・チェックリスト（ご活用ください）

- 複数職種の免許申請をする場合は、保健師・助産師・看護師免許の**各申請書毎**に戸籍抄(謄)本およびハガキが、**必要**となります。

| チェック | No | 必要書類等 | 注 意 点 |
|------|------|--|--|
| | 1-1) | 保健師免許申請書（該当者のみ） | <input type="checkbox"/> 裏面の注意事項・記入例を読み、記入もれのないように正確に記入する |
| | 1-2) | 助産師免許申請書（該当者のみ） | <input type="checkbox"/> 収入印紙は、 金額の大きい順に左側から貼付 する |
| | 1-3) | 看護師免許申請書 | ※記載の詳細は、 3. 書類記入上の注意事項 を参照 |
| | 2 | 収入印紙 （9,000円・・・ 3枚以内 ） | <input type="checkbox"/> 必ず 郵便局で購入 し、3枚以内で準備する ※他の収入印紙は、無効 |
| | 3 | 健康診断書（医師の診断書） | <input type="checkbox"/> 1ヶ月以内のもの ※証明の日付を確認 |
| | 4 | 戸籍抄(謄)本 または 本籍地記載の住民票 （マイナンバーが未記載のもの） | <input type="checkbox"/> 6ヶ月以内のもの ※証明の日付を確認 |
| | 5 | はがき ※免許登録済み証明書通知用 | <input type="checkbox"/> 63円切手貼付 |
| | 6 | 印鑑 | <input type="checkbox"/> 免許申請書に押印した印鑑（ シャチハタ不可 ） <input type="checkbox"/> 採用後に、本院の事務手続き等で使用するものをご準備下さい |

3. 書類記入上の注意事項

1) 免許申請書

- (1) 氏名：戸籍抄本（または戸籍謄本）のとおり記入
- (2) 住所：免許申請時の現住所を記入
- (3) 免許申請書捨印：右肩余白に本人の捨印を押印する
- (4) 厚生労働大臣氏名：**田村 憲久** と記入

2) 健康診断書（医師の診断書）・・・受け取りの際、下記の事項を確認する

| チェック | No | 健康診断書（医師の診断書） 確認事項 | 注 意 点 |
|------|-----|-----------------------|------------------------------|
| | (1) | 医師の署名捺印があるか | |
| | (2) | 記入漏れはないか | |
| | (3) | 証明日は問題ないか | ・1ヶ月以内か |
| | (4) | 訂正がある場合 | ・医師の訂正印を押印し、診断書の捺印と同じ印鑑を使用する |

3) はがき（登録済み証明書通知用）

【記入方法】

※必ず 63 円切手を貼付

| | | | | | | | |
|---------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 63 円 | 7 | 9 | 1 | 0 | 2 | 9 | 5 |
| 愛媛県東温市志津川 454 | | | | | | | |
| 愛媛大学医学部附属病院 | | | | | | | |
| 看護部管理室 | | | | | | | |
| 行 | | | | | | | |
| ○○○○ | | | | | | | |
| (⇒自分の氏名を記載) | | | | | | | |

はがきの表書き：
全員〈記入例〉のとおり記入

※ **自宅等の住所は
記入しない！！**

- もし、万が一、**自宅の住所を記入してしまっ**た場合は、**看護部管理室**まで、ご連絡をお願いいたします。

Ⅲ 免許申請手続き完了の報告について

【申請手続き完了の報告のお願い】

「免許申請完了後、速やかにその旨を下記にご報告ください！」

平日 9:00~17:00

報告先；☎ 089-960-5753 or 089-960-5752（愛媛大学附属病院看護部管理室）

報告事項；① 氏名（フルネーム）

② 出身学校名

③ 申請日

④ 保健師・助産師・看護師 別 の免許申請完了について

ご不明な点がございましたら、遠慮なくお問い合わせください。

4月1日に お会いできるのを楽しみにしております。

担当者：看護部管理室 村上