

岐阜県公報

令和七年十二月十一日 (金曜日)

目 次

規 則

岐阜県知事の職務を代理する順序に関する規則を廃止する規則

(人 事 課) 五一九
ページ

岐阜県保健師助産師看護師法施行規則の一部を改正する規則

(医療福祉連携推進課) 五一九
(保健医療課) 五二七

岐阜県栄養士法施行細則の一部を改正する規則

(都市政策課) 五三一

瑞浪都市計画の変更
議会告示

岐阜県議会の保有する個人情報の保護に関する条例の施行
に関する規程の一部改正
(議会総務課) 五三一

附 則

「J」の規則は、公布の日から施行する。

岐阜県知事の職務を代理する順序に関する規則(平成七年岐阜県規則第四十号)は、
廃止する。

岐阜県知事 江崎禎英

岐阜県規則第八十九号

令和七年十一月十一日

岐阜県知事 江崎禎英

岐阜県規則第九十号

岐阜県保健師助産師看護師法施行規則の一部を改正する規則

岐阜県保健師助産師看護師法施行規則(昭和三十四年岐阜県規則第二百四十九号)の一部を次のように改正する。

別記第一号様式及び別記第一号様式を次のように改める。

別記
第1号様式（第3条関係）

准看護師免許申請書

都道府県	施行准看護師試験合格		
合格年月日	年 月 日	受験番号	

- 1 賞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 准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 _____
- 4 旧姓併記の希望の有無
有・無 _____
- 5 過去に准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 _____

上記により、准看護師免許を申請します。

年 月 日	登録番号	※	
本籍（国籍）	都道府県	登録年月日	※
住所	(〒 -)		
ふりがな	(氏)	(名)	性別
氏名	(旧姓)		男・女
生年月日	年 月 日生	電話番号	() -

岐阜県知事様

添付書類

- 1 医師の診断書
(発行の日から1か月以内)
- 2 戸籍抄(謄)本又は住民票の写し
(本籍の記載があり、個人番号の記載がないもの)
(発行の日から6か月以内)

県の受付印	保健所の受付印
※	※

ただし、旧姓併記希望の場合は、戸籍抄(謄)本を添付してください。

なお、日本の国籍を有しない者は、次の書類を添付してください。

(1) 中長期在留者及び特別永住者：住民票の写し（国籍等の記載があり、個人番号の記載がないもの）

(2) 短期在留者：旅券その他の身分を証明する書類の写し

(注意) 1 ※印の欄には、記入しないでください。

2 該当する不動文字を○で囲んでください。

3 黒ボールペンを用い、楷書ではつきり記入してください。

4 生年月日を記入する際には、元号で記入してください。ただし、日本国籍を有しない者については、西暦で記入してください。

5 岐阜県以外の都道府県において実施した試験に合格した者は、合格証書の写しを添付してください。※なお、申請の際には、当該合格証書を持参し、原本照合を受けてください。

6 戸籍抄(謄)本によって氏名の変更経過が確認できる場合で、免許証に氏名と旧姓の併記を希望する場合は、旧姓欄に記入してください。

【行政機関処理欄】

(記入者：)

□オンライン納付	受付番号	
出納印	金額	
	円	

第2号様式（第3条関係）

年 月 日

岐阜県知事様

住 所	(〒 — — —)
ふりがな	
氏 名	

准看護師籍訂正・免許証書換え交付申請書

次のとおり、記載事項に変更を生じたので、准看護師籍訂正・免許証書換え交付を申請します。

登録番号		登録年月日	年 月 日		
変更理由		変更年月日	年 月 日		
	変 更 前		変 更 後		
本 籍 (国籍)	都 道 府 縢		都 道 府 縢		
ふりがな	(氏)	(名)	(氏)	(名)	
氏 名					
	(旧姓)		(旧姓)		
旧姓併記の希望			有 ・ 無		
生年月日	年 月 日	性 別	男 ・ 女	電話番号 ()	—

登 録 番 号	※	登 録 年月日	※
県 の 受 付 印		保 健 所 の 受 付 印	
※		※	

添付書類

- 1 提出期限（30日）を過ぎたときは、遅延理由書
 - 2 戸籍抄（謄）本
(発行の日から6か月以内)
なお、日本の国籍を有しない者は、次の書類を添付してください。
- (1) 中長期在留者及び特別永住者：①住民票の写し（国籍等の記載があり、個人番号の記載がないもの）、②変更事項を証明する書類
- (2) 短期在留者：①旅券その他の身分を証明する書類の写し、②変更事項を証明する書類
- 3 免許証

- (注意) 1 ※印の欄には、記入しないでください。
 2 該当する不動文字を○で囲んでください。
 3 黒ボールペンを用い、楷書ではっきり記入してください。
 4 生年月日を記入する際には、元号で記入してください。ただし、日本国籍を有しない者については、西暦で記入してください。
 5 戸籍抄（謄）本によって氏名の変更経過が確認できる場合で、免許証に氏名と旧姓の併記を希望する場合は、旧姓欄に記入してください。

【行政機関処理欄】

(記入者：)

<input type="checkbox"/> オンライン納付	受付番号	
----------------------------------	------	--

出納印	金額
	円

第4号様式（第3条関係）

年 月 日

岐阜県知事様

住 所	(〒 —————)
ふりがな	
氏 名	

准看護師免許証再交付申請書

次の免許証を 損傷 · 亡失 したので、再交付を受けたく 免許証 · 関係書類 を添えて申請します。

登録番号		登録年月日	年 月 日
本 籍 (国籍)	都 道 府 県	申請の 理 由	
ふりがな 氏 名	(氏) (旧姓)	(名)	性 別 男 · 女
生年月日	年 月 日	電話番号 () —	

- 添付書類
- 1 再交付に関する調査及び意見書
 - 2 亡失した理由が盜難、火災その他の災等の場合であって、その事実を警察署、消防署等で証明できるものについては、当該証明書
 - 3 戸籍抄（謄）本又は住民票の写し（本籍の記載があり、個人番号の記載がないもの）
(発行の日から6か月以内)
ただし、旧姓併記希望の場合は、戸籍抄（謄）本を添付してください。
なお、日本の国籍を有しない者は、次の書類を添付してください。
(1) 中長期在留者及び特別永住者：住民票の写し（国籍等の記載があり、個人番号の記載がないもの）
(2) 短期在留者：旅券その他の身分を証明する書類の写し
 - 4 免許証を損傷したときは、その免許証

登 録 番 号	※	登 録 年月日	※
県 の 受 付 印		保 健 所 の 受 付 印	
※		※	

- (注意)
- 1 ※印の欄には、記入しないでください。
 - 2 該当する不動文字を○で囲んでください。
 - 3 黒ボールペンを用い、楷書ではつきり記入してください。
 - 4 生年月日を記入する際には、元号で記入してください。ただし、日本国籍を有しない者については、西暦で記入してください。
 - 5 氏名欄の旧姓は、発行済みの免許証に旧姓を併記していた方のみ記入してください。

【行政機関処理欄】

(記入者：)

□オンライン納付	受付番号	
出納印	金額	
		円

別記第四号様式から別記第八号様式までを次のように改める。

第5号様式（第4条関係）

准看護師再教育研修修了登録証申請書

1 准看護師再教育研修の開始年月日及び修了年月日

開 始 年 月 日	修 了 年 月 日
年 月 日	年 月 日

2 個別研修に係る再教育命令を受けた者にあっては、助言指導者の氏名

助 言 指 導 者 の 氏 名

上記により、准看護師再教育研修修了登録証を申請します。

年 月 日	免許登録番号	
本籍 (国籍)	都道府県	免許登録年月日
住 所	(〒 — —)	
ふりがな	性 別	
氏 名	男・女	
生年月日	年 月 日 生	電話 () —

岐阜県知事様

添付書類

1 免許証の写し

登録番号	※	県の受付印
登録年月日	※	

- (注意) 1 ※印の欄は記入しないでください。
 2 該当する不動文字を○で囲んでください。
 3 黒ボールペンを用い、楷書ではっきり記入してください。
 4 生年月日を記入する際には元号で記入してください。ただし、日本国籍を有しない者については西暦で記入してください。

【行政機関処理欄】

(記入者：)

<input type="checkbox"/> オンライン納付	受付番号
----------------------------------	------

出納印	金額
	円

第6号様式（第5条関係）

准看護師再教育研修修了登録証書換交付申請書

年 月 日

岐阜県知事様

住 所	(〒 —) 電話 () —
ふりがな	
氏 名	

次のとおり、記載事項に変更を生じたので、准看護師再教育研修修了登録証書換交付を申請します。

再教育研修修了登録年月日	年 月 日		
免許登録番号		免許登録年月日	年 月 日
変 更 理 由		変 更 年 月 日	年 月 日
	変 更 前		変 更 後
本 籍 (国 籍)	都 道 府 縿		都 道 府 縍
ふ り れ が な			
氏 名			
生 年 月 日	年 月	日 生	性 別
			男・女

添付書類

1 准看護師再教育研修修了登録証

2 免許証の写し

(注意) 1 ※印の欄は記入しないでください。

2 該当する不動文字を○で囲んでください。

3 黒ボールペンを用い、楷書ではっきり記入してください。

4 生年月日を記入する際には元号で記入してください。ただし、日本国籍を有しない者については西暦で記入してください。

登 錄 番 号	※
登 錄 年 月 日	※

県 の 受 付 印
※

【行政機関処理欄】

(記入者 :)

オンライン納付 受付番号

出納印	金額
	円

第7号様式（第6条関係）

准看護師再教育研修修了登録証再交付申請書

年 月 日

岐阜県知事様

住 所	(〒) 電話 () -
ふりがな	
氏 名	

次の准看護師再教育研修修了登録証を **損傷** ・ **亡失** したので、准看護師再教育研修修了登録証の再交付を申請します。

再教育研修修了登録年月日	年 月 日		
免許登録番号	免許登録年月日	年 月 日	
本籍 (国籍)	都道府県	申請の 理由	
ふりがな	性 別		
氏名	男 ・ 女		
生年月日	年 月 日生		

添付書類

- 1 免許証の写し
 - 2 損傷の場合はその准看護師再教育研修修了登録証
- (注意) 1 ※印の欄は記入しないでください。
 2 該当する不動文字を○で囲んでください。
 3 黒ボールペンを用い、楷書ではつきり記入してください。
 4 生年月日を記入する際には元号で記入してください。ただし、日本国籍を有しない者については西暦で記入してください。

登録番号	※
登録年月日	※

県の受付印
※

【行政機関処理欄】

(記入者：)

<input type="checkbox"/> オンライン納付	受付番号	
----------------------------------	------	--

出納印	金額
	円

第8号様式（第7条関係）

年 月 日

岐阜県知事様

本 籍

住 所

(ふりがな)

氏 名

年 月 日生

准看護師試験合格証明書交付申請書

次のとおり合格証明書を交付されるよう申請します。

- 1 合格年月日及び試験施行回数
- 2 合格番号

備考 黒文字で記載すること。

【行政機関処理欄】

(記入者 :)

<input type="checkbox"/> オンライン納付	受付番号	
----------------------------------	------	--

出納印	金額
	円

附 則

- 1 この規則は、令和八年一月一日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の岐阜県保健師助産師看護師法施行規則の規定により作成されている用紙（以下「旧用紙」という。）がある場合においては、この規則による改正後の岐阜県保健師助産師看護師法施行規則の規定にかかわらず、旧用紙に所要の調整をしたものによることができる。

岐阜県栄養士法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和七年十一月十二日

岐阜県知事 江 崎 穎 英

岐阜県規則第九十一号

岐阜県栄養士法施行細則の一部を改正する規則

岐阜県栄養士法施行細則（昭和三十二年岐阜県規則第五十八号）の一部を次のように改正する。

別記第一号様式及び別記第二号様式を次のように改める。

別記

第1号様式（第2条関係）

年 月 日

岐 阜 県 知 事 様

栄養士免許申請書

1～3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 栄養士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 旧姓併記の希望の有無

有・無 _____

上記により、栄養士免許を申請します。

本籍地都道府県名 (国籍)	
------------------	--

電 話	()
住 所	〒

ふりがな 氏 名	(氏)	(名)
(旧姓)		
通 称 名		

生年月日	年 月 日
------	-------

【行政機関処理欄】		(記入者 :)
□オンライン納付	受付番号	

出納印	金額
	円

第2号様式（第3条、第5条関係）

年 月 日

岐 阜 県 知 事 様

栄養士名簿訂正・免許証書換え交付申請書

登録番号	第 号	登録年月日	年 月 日
------	-----	-------	-------

変更を生じた事項

	変 更 前	変 更 後
本籍地 都道府県名 (国籍)		
ふりがな		
氏 名		
(旧姓)	(旧姓)	
旧姓併記の希望の有無	有	・ 無
通 称 名		

変更の理由 及び年月日	年 月 日
----------------	-------

上記により、栄養士名簿訂正・免許証の書換え交付を申請します。

電 話	()		
住 所	〒		
氏 名		生年 月 日	年 月 日

【行政機関処理欄】 (記入者：)

<input type="checkbox"/> オンライン納付	受付番号
----------------------------------	------

出納印	金額
	円

第4号様式（第6条関係）

年 月 日

岐 阜 県 知 事 様

栄養士免許証再交付申請書

別記第四号様式を次のように改める。

登録番号	第	号	登録年月日	年	月	日
------	---	---	-------	---	---	---

ふりがな 氏 名	(氏)	(名)
-------------	-----	-----

生年月日	年	月	日
------	---	---	---

毀損(亡失)年月日	年	月	日		
再交付の理由	破った	・	汚した	・	失った

上記により、栄養士免許証の再交付を申請します。

電 話	()
住 所	〒
氏 名	

【行政機関処理欄】 (記入者：)

<input type="checkbox"/> オンライン納付	受付番号
----------------------------------	------

出納印	金額
	円

附 則

- 1 この規則は、令和八年一月一日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の岐阜県栄養士法施行細則の規定により作成されている用紙（以下「旧用紙」という。）がある場合においては、この規則による改正後の岐阜県栄養士法施行細則の規定にかかわらず、旧用紙をそのまま使用することを妨げない。

議 会 告 示

岐阜県議会告示第一号

岐阜県議会の保有する個人情報の保護に関する条例の施行に関する規程（令和五年岐阜県議会告示第一号）の一部を次のように改正する。

令和七年十一月二十一日

岐阜県議会議長 小 原 尚

別記第一号様式、別記第十ー号様式及び別記第十七号様式中「又は住民基本台帳カード（住所記載のあるもの）」を削る。
附 則

この規程は、令和七年十一月二十九日から施行する。

告 示

岐阜県告示第五百三十二号

都市計画法（昭和四十三年法律第二百四号）第二十一条第一項の規定において準用する同法第十八条第一項の規定により、都市計画を変更したので、同法第二十一条第一項の規定において準用する同法第二十条第一項の規定により、次のとおり告示し、同条第一項の規定により、当該都市計画の図書を公衆の縦覧に供する。

令和七年十一月二十一日

岐阜県知事 江 崎 穎 英

- 一 都市計画の種類及び名称
瑞浪都市計画道路
三・五・四号 本町線
- 二 都市計画を定める土地の区域
- 三 都市計画図書において表示する区域
縦覧場所

岐阜県都市建築部都市政策課、瑞浪市建設部都市計画課

令和七年十一月十二日発行

発 行 所 者

岐 阜 県
県庁

岐阜市薮田南二丁目一番一号

編 集

岐阜市三輪ぶりんとぴあ十三
一 岐阜文芸社