附件1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 护士执业注册登记表 | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 正面免冠白底彩色小二寸照片 |
| 身份证号码 |  | | | |
| 护士执业证书编码 |  | | | | |
| 护士执业地点 |  | | | | |
| 护士执业登记机关审批意见 | 县（区）卫生局  （盖章）  年 月 日 | 市卫生局  （盖章）  年 月 日 | | 省卫生厅  （盖章）  年 月 日 | |