

様式第三(第13条関係)

精神保健福祉士登録事項変更届出書

収入印紙  
(消印しないこと。)

住 所  
登録年月日  
登録番号  
(フリガナ)  
氏 名

年 月 日生

精神保健福祉士法第28条の登録事項に下記のとおり変更がありましたので届け出ます。

登 事 録 項	変 更 前	変 更 後	変 更 の 日 年 月 日	備 考

令和 年 月 日

厚生労働大臣  
指定登録機関代表者 殿

氏 名 印

- 備考1 指定登録機関が行う登録証の訂正を受けようとする場合には、所定の手続により手数料を納付し、収入印紙ははらないこと。
- 2 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
- 3 用紙の大きさは、A4とすること。