

※ 登録番号	
※ 訂正書換 交付年月日	

収 入 印 紙 欄 (消印しないこと。)		
-------------------------	--	--

言語聴覚士名簿 訂正・免許証（免許証名称）書換え交付申請書

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

変更を生じた事項

	変更前												変更後（第1回）						変更後（第2回）									
※ コード番号																												
本 籍 (国 籍)	都 道 府 県												都 道 府 県						都 道 府 県									
ふ り が な	(氏)						(名)						(氏)						(名)									
氏 名																												
※																												
生 年 月 日	明 大 昭 平	治 正 和 成					年					日	明 大 昭 平	治 正 和 成					年					日				
変 更 の 事 由													※															

上記により、言語聴覚士名簿訂正・免許証（免許証明書）書換え交付を申請します。

平成 年 月 日

電 話	()																														
住 所	都 道 府 県												市 郡						区 町 村						番 地 号						
氏 名							印							生 年 日	明 大 昭 平	治 正 和 成					年					月					日

厚生労働大臣 殿

指定登録機関代表者

- 備考
- ※印の欄には、記入しないこと。
 - 該当する不動文字を○で囲むこと。
 - 黒ボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。
 - この申請書には、所定の登録免許税に相当する収入印紙又は領収証書をはること。(領収証書は、裏面にはること。)
 - 指定登録機関に申請する場合には、所定の手続きにより手数料を納付すること。
 - 記名押印に代えて、署名することができる。
 - 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。