

※ 登録番号	
※ 登録年月日	

収入印紙欄 (消印しないこと。)	
---------------------	--

言語聴覚士免許申請書

平成 年 月施行第	回	言語聴覚士 試験合格	受験地	受験地コード		
				受験番号		

- 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 _____
- 言語聴覚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 _____
- 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 _____

上記により、言語聴覚士免許を申請します。

平成 年 月 日

※ コード番号			
本籍 (国籍)			都道府県

電話	()	
住所	都道府県 市区町村	番地号

ふりがな	(氏)	(名)	印	性別 男 女
氏名				
※				

生年月日	明治 大昭和 平成				年			月			日
------	-----------------	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

厚生労働大臣

指定登録機関代表者

殿

- 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。