

※ 登録番号	
※ 登録年月日	

収入印紙欄	
(消印しないこと。)	

## 言語聴覚士免許証（免許証明書）再交付申請書

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

※ コード番号			
本籍 (国籍)	都道府県		

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		
※		

性別	男
	女

生年月日	明治								年			月			日
	大正														
	昭和														
	平成														

免許取得 資格	平成			年			月	施行第			回言語聴覚士国家試験合格
------------	----	--	--	---	--	--	---	-----	--	--	--------------

上記の言語聴覚士免許証（免許証明書）を（破つた・汚した・失った）ので、関係書類を添えて免許証（免許証明書）の再交付を申請します。

平成 年 月 日

電話	( )										
住所	都道府県	市	区	町	番	番地号					
氏名							印				

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。
  - 指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により手数料を納付すること。
  - 記名押印に変えて、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。