

※ 登録番号	
※ 再交付年月日	

収 入 印 紙 欄
-----------

診療放射線技師免許証再交付申請書

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 大 正 昭 和 平 成									年					月					日
---------	--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---

免 許 取 得 資 格	昭和				年				月	施 行 第		回診療放射線技師国家試験合格
					年				月	行政主席施行第		回診療放射線技師国家試験合格

上記の診療放射線技師免許証を（き損・亡失）したので、関係書類を添えて免許証の再交付を申請します。

平成 年 月 日

※ コード番号					電 話	( )
住 所	都 道 府 県			市 郡 区	町 村	番 地 号
氏 名					印	

厚生労働大臣 殿

- (注意) 1. 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。  
 2. ※印の欄には、記入しないこと。  
 3. 該当する不動文字を○で囲むこと。  
 4. 黒ボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。  
 5. 収入印紙には、消印をしないこと。  
 6. 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。