

※ 登録番号	
※ 訂正書換 交付年月日	

収 入 印 紙 欄		
-----------	--	--

臨床検査技師名簿訂正・免許証書換え交付申請書

登録番号	第								号	登録年月日	昭和			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 治 大 昭 平			年				日	明 治 大 昭 平			年				日				
変 更 の 事 由					※															

上記により、臨床検査技師名簿訂正・免許証書換え交付を申請します。

平成 年 月 日

※ コード番号					電 話	( )												
住 所	都 道 府 県				市 郡 区	町 村	番	番 地 号										
氏 名					生年月日	明 治 大 昭 平					年				月			日

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. 領収証書は、裏面にはること。