

様式第三

臨床検査技師免許証

本籍地都道府県名（国籍）

氏名

年 月 日生

臨床検査技師等に関する法律（昭和三十三年法律第七十六号）により免許された臨床検査技師であることを証明する。

年 月 日

厚生労働大臣

印

臨床検査技師名簿登録年月日

臨床検査技師名簿登録番号