

※ 登録番号	
※ 再交付年月日	

収 入 印 紙 欄
-----------

臨床検査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 平 和 成								年					月				日
---------	--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	---

免 許 取 得 資 格	昭和 平成				年				月施行第			回臨床検査技師国家試験合格
					年				月行政主席施行第			回臨床検査技師国家試験合格

上記の臨床検査技師免許証を（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		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. 領収証書は、裏面にはること。