

※ 登録番号	
※ 登録年月日	

収 入 印 紙 欄		
-----------	--	--

理学療法士（作業療法士）免 許 申 請 書

昭和 平成	年	月	施行第	回	理学療法士 (作業療法士)	国家試験合格	受 験 地		受 験 地 コ ー ド				
										受 験 番 号			

(理学療法士及び作業療法士法附則第2項の規定により免許を受けようとする者にあつては、免許を得た国名及び年月日並びにその免許の種類)

- 1 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日) 有・無 _____
- 2 理学療法士(作業療法士)の業務に関し犯罪又は不正の行為を行つたことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日) 有・無 _____
- 3 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名) 有・無 _____

上記により、理学療法士(作業療法士)免許を申請します。

平成 年 月 日

※ コード番号			
本 籍 (国 籍)	都 道 府 県		

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

ふ り が な	(氏)	(名)	印	性 別	男
氏 名					女
※					

生 年 月 日	明 治	正 和				年			月			日
	大 昭	平 成										

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。
 7. 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。