

※ 登録番号	
※ 訂正書換 交付年月日	

収 入 印 紙 欄		
-----------	--	--

理学療法士（作業療法士）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 成				年				日	明 治 大 昭 平 成				年				日
変 更 の 事 由					※													

上記により、理学療法士（作業療法士）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 号							
氏 名					生年月日	明 治 大 昭 平 成				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。