

※ 登録番号	
※ 再交付年月日	

収 入 印 紙 欄		
-----------	--	--

理学療法士（作業療法士）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			回理学療法士（作業療法士）国家試験合格
	(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)												

上記の理学療法士（作業療法士）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 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。