第二号書式(第四条関係)

診療放射線技師免許証

本籍地都道府県名(国籍)

氏名

年　月　日生

診療放射線技師法(昭和二十六年法律第二百二十六号)により免許された診療放射線技師であることを証明する。

年　月　日

厚生労働大臣　印

診療放射線技師籍登録年月日

診療放射線技師籍登録番号

備考　免許の申請時等に旧姓又は通称名の併記の希望があった場合には、氏名と併せて記載する。