様式第6号(第12条の3関係)

社　会　保　険　労　務　士　証　票

写

真

印

(登録番号)

第　　号

(氏　　名)

年　　月　　日生

上記の者は、　　年　　月　　日社会保険労務士の登録を受けたことを証明する。

年　　月　　日

全国社会保険労務士会連合会　　印

備考　用紙の大きさは、B8とする。