※ 登録番号	
※ 登録年月日	

収入印紙欄 （収入印紙は消印しないで下さい）

臨床工学技士免許申請書

平成　年　月施行	第		回臨床工学技士国家試験合格	受験地		受験番号					

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．臨床工学技士の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。（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、臨床工学技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		

電話番号	（　　）
住所	都道 府県

ふりがな	（氏）	（名）	印
氏名			
※			

性別	男
	女

生年月日	大正 昭和 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。
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。