様式第四(第 14 条関係)

<table>
<tr><td colspan="3">精神保健福祉士登録証再交付申請書</td></tr>
<tr><td></td><td>収入印紙

(消印しないこと。)</td><td>住所

登録年月日

登録番号</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>(フリガナ)

氏名

年　月　日生</td></tr>
<tr><td colspan="3">精神保健福祉士法施行規則第 14 条第 1 項の規定に基づき、下記の理由により再交付を申請します。

理由</td></tr>
<tr><td colspan="3">平成　年　月　日</td></tr>
<tr><td>厚生労働大臣
指定登録機関代表者</td><td colspan="2">殿</td></tr>
<tr><td colspan="3">氏名　印</td></tr>
</table>

備考 1　指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により手数料を納付し、収入印紙ははらないこと。

2　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。

3　用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。