様式第四(第14条関係)

精神保健福祉士登録証再交付申請書

収入印紙(消印しないこと。)	住　　所 登録年月日 登録番号 (フリガナ) 氏　　名

年　　月　　日生

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

令和　　年　　月　　日

厚生労働大臣
指定登録機関代表者　殿

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、収入印紙は貼らないこと。

2　用紙の大きさは、A4とすること。