様式第三の二（第13条の２）

精神保健福祉士書換交付申請書

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
（旧　姓）
（通　称）

年　　月　　日生

精神保健福祉士法施行規則第13条の２第１項の規定に基づき、登録証の書換交付を申請します。

年　　月　　日

厚生労働大臣
殿

指定登録機関代表者

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　旧姓及び通称については、登録証への記載を希望する場合のみ記入すること。

３　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

（書換交付申請書）

氏　　名	（姓）	（名）	個人番号	

受付年月日：＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿＿月＿＿＿＿＿日