様式第四号(第六条関係)

記入不要	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)

言語聴覚士免許証(免許証明書)再交付申請書

登録番号	第							号	登録年月日	平成令和			年			月			日	

コード番号			
本籍(国籍)	都道府県		

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		
	(旧姓)	
通称名		

性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 令和 西暦					年			月			日		

免許取得資格	平成 令和			年			月 施行第			回言語聴覚士国家試験合格

上記の言語聴覚士免許証(免許証明書)を(破った・汚した・失った)ので、関係書類を添えて免許証(免許証明書)の再交付を申請します。

年　　月　　日

電話	( )									
住所	都道府県		市郡		区		町村		番	番地号
氏名										

厚生労働大臣
指定登録機関代表者　殿