様式第一号（第一条の三関係）

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）

言語聴覚士免許申請書

平成 令和 年 月施行第			回 言語聴覚士試験合格	受験地		受験地コード		
						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　言語聴覚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 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4　過去に言語聴覚士免許を有していたことの有無。（有の場合、登録番号）有・無 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記により、言語聴覚士免許を申請します。

年　月　日

コード番号			
本籍（国籍）	都道府県		

電話	（　　）
住所	都道府県　市郡　区　町村　番　番地号

ふりがな	（氏）	（名）
氏名		
	（旧姓）	
通称名		
旧姓併記の希望	有　・　無	

性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 令和 西暦					年			月			日

厚生労働大臣
指定登録機関代表者　殿