

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 西					年			月			日
------	---------------	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

厚生労働大臣 殿
指定登録機関代表者