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。