様式第二号（第三条、第五条関係）

記入不要	登録番号	
	訂正書換え交付年月日	

収入印紙欄
（収入印紙は消印しないで下さい）

言語聴覚士名簿訂正・免許証（免許証明書）書換え交付申請書

登録番号	第　　号	登録年月日	平成・令和　　年　　月　　日

変更を生じた事項

	変更前	変更後（第１回）	変更後（第２回）
コード番号			
本籍（国籍）	都道府県	都道府県	都道府県
ふりがな	(氏)　(名)	(氏)　(名)	(氏)　(名)
氏名			
	(旧姓)	(旧姓)	(旧姓)
通称名			
旧姓併記の希望		有・無	有・無
生年月日	昭和・平成・令和・西暦　　年　　月　　日	昭和・平成・令和・西暦　　年　　月　　日	
性別	男・女	男・女	

変更の理由		※	※

上記により、言語聴覚士名簿訂正・免許証（免許証明書）書換え交付を申請します。

年　　月　　日

電話	（　　）		
住所	都道府県　市郡　区　町村　番地番号		
氏名		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

※印の欄は記載しないこと。