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　番地号
氏名	

厚生労働大臣
指定登録機関代表者　殿