様式第二号を次のように改める。

様式第二号（第三条、第六条関係）

厚生労働省記入欄	登録番号	
	訂正書換え年月日	

ホチキス位置

収入印紙欄
（収入印紙は消印しないで下さい）

臨床工学技士名簿訂正・免許証書換え交付申請書

登録番号	第　　号	登録年月日	昭和 平成	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）	
旧姓併記の希望			有・無		有・無	
通称名						
生年月日	大正 昭和 平成 西暦　年　月　日		大正 昭和 平成 西暦　年　月　日			
性別	男・女		男・女			
変更の事由						

上記により、臨床工学技士名簿訂正・免許証書換え交付を申請します。

＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

住所	〒　都道府県		
氏名		電話	（　　）

厚生労働大臣　殿

厚生労働省の受付印