様式第四号を次のように改める。

**様式第四号**（第五条関係）

臨床工学技士免許証

本籍地都道府県名（国籍）

氏名

年　月　日生

臨床工学技士法（昭和六十二年法律第六十号）により免許された臨床工学技士であることを証明する。

年　月　日

厚生労働大臣　印

臨床工学技士名簿登録番号

臨床工学技士名簿登録年月日

備考　免許の申請時等に旧姓又は通称名の併記の希望があった場合には、氏名と併せて記載する。