附則

（施行期日）

1　この省令は、平成三十一年一月一日から施行する。

（経過措置）

2　この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

3　この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

様式第四号を次のように改める。

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　　年　　月　　日

コード番号	
本籍（国籍）	都道府県

ふりがな	（氏）	（名）	性別	男
氏名				女
	（旧姓）			
通称名				

生年月日	昭和 平成 西暦	年　　月　　日

免許取得資格	平成　　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　番地番号	
氏名		印

厚生労働大臣
指定登録機関代表者　殿