（臨床工学技士法施行規則の一部改正）

第五十九条　臨床工学技士法施行規則（昭和六十三年厚生省令第十九号）の一部を次のように改正する。

様式第一号から様式第三号までを次のように改める。

様式第一号（第一条の三関係）

厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

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）

臨床工学技士免許申請書

受験地コード		
受験番号		

平成 令和	年	月施行	第	回臨床工学技士国家試験合格	受験地	

1 ～ 4 の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

1. 罰金以上の刑に処せられたことの有無。（有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日）
   有・無　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2. 臨床工学技士の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。（有の場合、違反の事実及び年月日）
   有・無　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3. 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。（有の場合、出願時の本籍又は氏名）
   有・無　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4. 旧姓併記の希望の有無。
   有・無

上記により、臨床工学技士免許を申請します。

＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

本籍 （国籍）	都道 府県

住所	〒　都道 府県
電話	（　　）

ふりがな	（氏）	（名）	印
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

厚生労働大臣　殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県コード	