（義肢装具士法施行規則の一部改正）

第十一条　義肢装具士法施行規則（昭和六十三年厚生省令第二十号）の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。

様式第一号（第一条の三関係）

ホチキス位置

厚生労働省記入欄	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）

義肢装具士免許申請書

平成 令和			年			月施行	第			回義肢装具士国家試験合格	受験地		受験番号					

１～５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．義肢装具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

５．過去に義肢装具士免許を有していたことの有無。（有の場合、登録番号）
有・無　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記により、義肢装具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）
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