

様式第二号を次のように改める。



記入不要	登録番号	
	訂正書換え 交付年月日	

収 入 印 紙 欄 （収入印紙は消印しないで下さい）

言語聴覚士名簿訂正・免許証（免許証明書）書換え交付申請書

登 録 第 号	登 録 年 月 日	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)
通 称 名			
旧姓併記の希望		有 ・ 無	有 ・ 無
生 年 月 日	昭和 平成 西暦	昭和 平成 西暦	
性 別	男 ・ 女	男 ・ 女	

変 更 の 理 由	※
-----------	---

上記により、言語聴覚士名簿訂正・免許証（免許証明書）書換え交付を申請します。

年 月 日

電 話	()
住 所	都 道 府 県 市 郡 区 町 村 番 地 号
氏 名	印 生 年 月 日 昭和 平成 西暦 年 月 日

厚生労働大臣 殿
指定登録機関代表者

印の欄は記載しないこと。

様式第三号を次のように改める。



記入不要	消除年月日	
------	-------	--

言語聴覚士名簿登録消除申請書

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)
氏名		

生年月日	昭和 平成 西暦																			
------	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

消除理由の 生じた年月日	平成																			
-----------------	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※コード番号					
消除理由	死亡	・	失踪	・	その他

上記により言語聴覚士名簿の登録を消除されたく免許証（免許証明書）及び関係書類を添えて申請します。

年 月 日

電話	()
住所	都道府県 市郡 区 町村 番 地号
氏名	印

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

印の欄は記載しないこと。

様式第四号を次のように改める。



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

登番	録号	第					号	登録	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					年				月			日
	平成												
	西暦												

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	番地号
氏名		印		

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

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。