

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。)

[] 師名簿訂正・免許証(免許証明書)書換え交付申請書

登録番号	第		号	登録年月日	昭和	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			
本籍 (国籍)	都道府県	都道府県	都道府県
フリガナ			
氏名	(氏) (名)	(氏) (名)	(氏) (名)
	(旧姓)	(旧姓)	(旧姓)
旧姓併記の希望	有・無	有・無	有・無
通称名			
生年月日	大昭和西 正和成暦	大昭和西 正和成暦	性別 男 女
	年 月 日	年 月 日	

変更の理由	※
-------	---

◎都道府県知事免許のみ記入

登録 都道府県名	都道府県	登録 都道府県コード
-------------	------	---------------

上記により、 [] 師名簿訂正・免許証(免許証明書)書換え交付を申請します。

電話	()	年 月 日
住所	〒 都道府県 市郡	
氏名	印	生年月日 大昭和西 正和成暦 年 月 日

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

様式第三号を次のように改める。



様式第四号を次のように改める。



記入不要	登録番号	
	再交付年月日	

師免許証(免許証明書)再交付申請書

登録番号	第		号	登録年月日	昭和		平成		年		月		日
------	---	--	---	-------	----	--	----	--	---	--	---	--	---

都道府県知事免許のみ記入

登録都道府県名		都道府県	登録都道府県コード	
---------	--	------	-----------	--

本籍コード	
本籍(国籍)	都道府県

フリガナ		
氏名	(氏)	(名)
(旧姓)	(氏)	(名)
通称名		

性別	男
	女

生年月日	大昭和 平成西	正和 成曆		年		月		日		
------	------------	----------	--	---	--	---	--	---	--	--

免許取得資格	昭和 平成		年		月	施行第		回		師試験合格
--------	----------	--	---	--	---	-----	--	---	--	-------

上記の 師免許証(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
氏名	印

厚生労働大臣 殿
指定登録機関代表者

(柔道整復師法施行規則の一部改正)

第十三条 柔道整復師法施行規則(平成二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。



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)		

柔道整復師免許申請書

平成 年 月施行第	回 柔道整復師国家試験合格	受験地 コード				受験番号			
		受験地							

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、刑及び刑の事実の確定年月日)
有・無

2. 柔道整復の業務に関し犯罪又は不正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、柔道整復師免許を申請します。

_____年 ____月 ____日

本籍地コード									
本籍 (国籍)								都道 府県	

電話番号	()
住所	〒 _____ 都道府県 _____ 市区郡

ふりがな	(氏)	(名)	
氏名			印
	(旧姓)		
通称名			

性別	男
	女

生年月日	昭和	平成	西暦					年	月	日
------	----	----	----	--	--	--	--	---	---	---

受付印

厚生労働大臣 殿
 指定登録機関代表者

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)		
---------------------------	--	--

柔道整復師名簿訂正・免許証書換え交付申請書

登録番号	第					号	登録年月日	昭和			年			月			日
------	---	--	--	--	--	---	-------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

登録都道府県名		都道府県	財団
---------	--	------	----

変更を生じた事項

	変更前			変更後 (第1回)			変更後 (第2回)				
本籍地コード											
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)				
旧姓併記の希望				有・無			有・無				
通称名											
生年月日	昭和 平成 西暦		年	日	昭和 平成 西暦		年	日			

変更の理由														
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

上記により、柔道整復師名簿訂正・免許証書換え交付を申請します。

_____年 _____月 _____日

電話番号	()															
住所	〒 都道府県			市区郡												
氏名				印	生年月日	昭和 平成 西暦				年			月			日

受付印

厚生労働大臣 殿
指定登録機関代表者

印の欄には記載しないこと

様式第三号を次のように改める。



様式第四号を次のように改める。



記入不要	登録番号	
	再交付日 年 月 日	

柔道整復師免許証再交付申請書

登録番号	第					号	登録年月日	昭和	平成			年	月	日
------	---	--	--	--	--	---	-------	----	----	--	--	---	---	---

登録都道府県名	都道府県	財 団
---------	------	-----

本籍地コード	
--------	--

本籍 (国籍)	都道府県
------------	------

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			年	月	日
------	----	----	--	--	---	---	---

--	--	--	--	--	--	--	--

免許取得 資格	昭和	平成	年	月	施行第	回	都道府県	柔道整復師試験合格
------------	----	----	---	---	-----	---	------	-----------

上記の柔道整復師免許証(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の再交付を申請します。

_____年 ____月 ____日

電話番号	()
------	-----

住所	〒 都道府県 市区郡
----	------------

氏名	印
----	---

受 付 印

厚生労働大臣 殿
指定登録機関代表者

印の欄には記載しないこと

(救急救命士法施行規則の一部改正)

第十四条 救急救命士法施行規則(平成三年厚生省令第四十四号)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。



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)

救急救命士免許申請書

平成 年 月施行第		回救急救命士国家試験合格	受験地	都府	道県	受験番号							
-----------	--	--------------	-----	----	----	------	--	--	--	--	--	--	--

1～3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 救急救命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 旧姓併記の希望の有無。

有・無 _____

上記により、救急救命士免許を申請します。

申請年月日				年			月			日
-------	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

本籍地コード		
本籍 (国籍)		都道府県

電話番号	()
------	-----

住所	〒 都道府県
----	--------

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

生年月日	昭和 平成 西暦				年			月		日
------	----------------	--	--	--	---	--	--	---	--	---

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

備考	1 印欄は記入しないこと。 2 該当する不動文字を で囲むこと。 3 黒ボールペンをを用い、かい書で丁寧に記入すること。 4 この申請書には、所定の登録免許税に相当する収入印紙を貼ること。 5 指定登録機関に申請する場合には、所定の手数料を納付すること。 6 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。 7 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。
----	--

受付印

* 申請手数料の振替払込受付証明書(お客さま用)は裏面中央部に貼ること。

様式第二号を次のように改める。



様式第三号を次のように改める。



消除年月日	
-------	--

救急救命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						年			月			日
------	----------------	--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

消除理由の 生じた年月日	平成			年			月			日
-----------------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

コード番号		
消除理由	死亡・失踪・その他()	

上記により、救急救命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。

申請年月日				年			月			日
-------	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

住所	〒			都道府県			
氏名				印		続柄	
電話番号	()						

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

受付印

- 備考
- 1 印欄は記入しないこと。
 - 2 該当する不動文字を で囲むこと。
 - 3 黒ボールペンを用い、かい書で丁寧に記入すること。
 - 4 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。

受付印

様式第四号を次のように改める。



登録番号	
再交付年月日	

救急救命士免許証再交付申請書

登録番号	第							号	登録年月日	平成			年			月			日
------	---	--	--	--	--	--	--	---	-------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

本籍地コード		
本籍 (国籍)		都道府県

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 西暦					年			月			日
------	----------------	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

免許取得 資格	平成			年			月施行	第			回 救急救命士国家試験合格
------------	----	--	--	---	--	--	-----	---	--	--	---------------

上記の救急救命士免許証を（破った・汚した・失った）ので
関係書類を添えて免許証の再交付を申請します。

申請年月日				年			月			日
-------	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

電話番号	()
住所	〒 都道府県
氏名	印

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

備考	<p>1 印欄は記入しないこと。 2 該当する不動文字を で囲むこと。 3 黒ボールペンを用い、かい書で丁寧に記入すること。 4 指定登録機関に申請する場合には、所定の手数料を納付すること。 5 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。</p>
----	--

* 申請手数料の振替払込受付証明書(お客さま用)は裏面中央部に貼ること。

受付印

(言語聴覚士法施行規則の一部改正)

第十五条 言語聴覚士法施行規則(平成十年厚生省令第七十四号)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。



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)

言語聴覚士免許申請書

平成	年	月	施行第	回	言語聴覚士 試験合格	受験地	受験地コード		
							受験番号		

- 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 言語聴覚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 _____

上記により、言語聴覚士免許を申請します。

年 月 日

コード番号			
本籍 (国 籍)		都 道 府 県	

電 話	()
住 所	都 道 府 県 市 郡 区 町 村 番 地 号

ふりがな	(氏)	(名)	印	性 別	男
氏 名	(旧姓)				女
通 称 名					
旧姓併記の希望	有 ・ 無				

生 年 月 日	昭 和 西 平 成 曆				年		月		日
---------	-------------	--	--	--	---	--	---	--	---

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿