

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

登録番号	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			年	昭和 平成 西暦			年
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		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					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		年		月		日
								年	月	成						

コード番号			
-------	--	--	--

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					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。