|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記 入 不 要 | 登 録 番 号 |  |  | 収入印紙欄  （収入印紙は消印しないで下さい） |  |  |
| 登録年月日 |  |

言語聴覚士免許申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 平成  令和 | 年 　　月施行第 |  |  | 回 | 言語聴覚士 | 受験地 |  | 受験地コード | | |  |  |
| 試験合格 | 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 | 番地  号 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | （氏） | （名） |  |  | 性別 | 男 |
| 氏名 |  |  |  | 女 |
| （旧姓） |  |  | |
| 通称名 |  |  |  |
| 旧姓併記の希望 | 有　　　 ・　　　 無 | |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 厚生労働大臣 | 殿 |
| 指定登録機関代表者 |