

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)

臨床工学技士免許申請書

平成 <u>令和</u>	8	年	3	月施行	第	3	9	回臨床工学技士国家試験合格	受験地	東京都	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。

- 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
- 臨床工学技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
- 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 千葉県 労働 太郎
- 旧姓併記の希望の有無。
有・無
- 過去に臨床工学技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、臨床工学技士免許を申請します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

本籍 (国籍等)	東京 <u>都</u> 道 府 県
住所	〒100-8916 都 道 府 県 千代田区霞ヶ関1-2-2
電話	03 (5253) 1111
ふりがな	(氏) こうせい (名) たろう
氏名 (裏面Ⅱ(4)参照)	厚生 太郎 (旧姓) 労働 太郎
通称名 (裏面Ⅱ(5)参照)	
生年月日	昭和 <u>平成</u> 西暦 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日

性別	<u>男</u>
	女

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印

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)

様式第一号(第一条の三関係)

義肢装具士免許申請書

平成 <u>令和</u>	8	年	3	月施行	第	3	9	回義肢装具士国家試験合格	受験地	東京都	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 千葉県 労働 太郎
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。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

本籍 (国籍等)	東京 <u>都</u> 道 府 県
-------------	-------------------

住所	〒100-8916 <u>東京</u> <u>都</u> 道 府 県 <u>千代田区霞ヶ関1-2-2</u>
電話	<u>03</u> (<u>5253</u>) <u>1111</u>

ふりがな	(氏) <u>こうせい</u>	(名) <u>たろう</u>
氏名 (裏面Ⅱ(4)参照)	<u>厚生</u>	<u>太郎</u>
	(旧姓) <u>労働</u>	<u>太郎</u>
通称名 (裏面Ⅱ(5)参照)		

性別	<u>男</u>
	女

生年月日	昭和														
	<u>平成</u>														
	令和														
	西暦														

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印