

第二号の二書式(第十条の二関係)

※登録番号		収 入 印 紙 欄 (消印しないこと。)	
※登録年月日			

再教育研修修了登録証申請書

医 籍 登録番号	第									号	医籍登録 年 月 日	大正 昭和 平成 令和			年			月			日
-------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---------------	----------------------	--	--	---	--	--	---	--	--	---

1 再教育研修の開始年月日及び修了年月日

開始年月日										修了年月日									
平成 令和			年			月			日	平成 令和			年			月			日

2 個別研修に係る再教育命令を受けた者にあつては、助言指導者の氏名

助言指導者の氏名																			

上記により、再教育研修修了登録証を申請します。
令和 年 月 日

本 籍 (国籍等)	都 道 府 県																		
--------------	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

郵便番号	—				電話番号	()			
------	---	--	--	--	------	-----	--	--	--

住 所	都 道 府 県																		
-----	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ふりがな	(氏)									(名)								
氏 名																		
通 称 名																		

生 年 月 日	大 正 昭 和 平 成 令 和									年			月			日
---------	--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

厚生労働大臣 殿

- (注意) 1 ※印欄には、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、かい書ではっきり記入すること。
4 用紙の大きさは、A4とすること。