

第二号書式(第四条関係)

診療放射線技師免許証	
本籍地都道府県名(国籍)	
氏名	
年 月 日 生	
診療放射線技師法(昭和二十六年法律第二百二十六号)により免許された 診療放射線技師であることを証明する。	
年 月 日	
厚生労働大臣	印
診療放射線技師籍登録年月日	
診療放射線技師籍登録番号	

備考 免許の申請時等に旧姓又は通称名の併記の希望があつた場合には、
氏名と併せて記載する。