

第一号の十書式(第十五条関係)

※ 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再交付申請書

保 健 師 籍 登 録 番 号	第							号	保 健 師 籍 登 録 年 月 日	大 正 昭 和 平 成 令 和			年			月			日
本 籍 (国 籍)								都 道 府 県	再教育研修修了登録年月日	平 成 令 和			年			月			日

ふ り が な	(氏)	(名)
氏 名		
通 称 名		

性 別	男
	女

生 年 月 日	昭 和 平 成 令 和 西 暦							年			月			日
---------	--------------------------	--	--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

上記の再教育研修修了登録証を(破った・汚した・失った)ので、再教育研修修了登録証の再交付を申請します。

令和 年 月 日

郵便番号	電話番号	()
住 所	都 道 府 県	
氏 名		

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。