

様式第三号(第四条関係)

理学療法士(作業療法士)免許証	
本籍地都道府県名(国籍)	
氏名	
年 月 日	年 月 日生
理学療法士及び作業療法士法(昭和四十年法律第百三十七号)により免許された理学療法士(作業療法士)であることを証明する。	
年 月 日	
厚生労働大臣	印
理学療法士(作業療法士)名簿登録年月日	
理学療法士(作業療法士)名簿登録番号	

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った場合には、氏名と併せて記載する。