

様式第6号(第12条の3関係)

社 会 保 険 労 務 士 証 票

写

真

印

(登録番号)

第 号

(氏 名)

年 月 日生

上記の者は、 年 月 日社会保険労務士の登録を受けたことを証明する。

年 月 日

全国社会保険労務士会連合会 印

備考 用紙の大きさは、B8とする。