

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。