

様式第三号(第四条関係)

視能訓練士免許証	
本籍地都道府県名(国籍)	
氏名	
年 月 日生	
視能訓練士法(昭和四十六年法律第六十四号)により免許された視能訓練士であることを証明する。	
年 月 日	
厚生労働大臣	印
視能訓練士名簿登録年月日	
視能訓練士名簿登録番号	

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。