

様式第三の二(第13条の2)

精神保健福祉士書換交付申請書	
収入印紙 (消印しないこと。)	住 所
	登録年月日
	登録番号
	(フリガナ)
	氏 名
	(旧 姓)
	(通 称)
年 月 日生	
精神保健福祉士法施行規則第13条の2第1項の規定に基づき、登録証の書換交付を申請します。	
年 月 日	
厚生労働大臣	
殿	
指定登録機関代表者	

- 備考1 指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
- 2 旧姓及び通称については、登録証への記載を希望する場合のみ記入すること。
- 3 用紙の大きさは、A4とすること。

(書換交付申請書)

氏 名	(姓)	(名)	個 人 番 号	
-----	-----	-----	------------	--

受付年月日： _____年_____月_____日