

記入不要	登録番号	
	登録年月日	

収	入	印	紙	欄
(収入印紙は消印しないで下さい)				

言語聴覚士免許申請書

平成 令和	年	月	施行第		回	言語聴覚士 試験合格	受験地		受験地コード		
									受験番号		

- 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日) 有・無 _____
- 言語聴覚士の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日) 有・無 _____
- 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名) 有・無 _____
- 過去に言語聴覚士免許を有していたことの有無。(有の場合、登録番号) 有・無 _____

上記により、言語聴覚士免許を申請します。

年 月 日

コード番号			
本 (国籍等)		都 府 県	

電 話	()
住 所	都 道 府 県 市 郡 区 町 村 番 地 号

ふりがな	(氏)	(名)
氏 名		
	(旧姓)	
通 称 名		
旧姓併記の希望	有	無

性 別	男
	女

生 年 月 日	昭 和 平 成 西 暦					年			月			日
---------	-------------	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

厚生労働大臣 殿
指定登録機関代表者