あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧師、はり師、きゅう師厚生労働大臣免許保有証交付申請書（新規）

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 昭和･平成･西暦　 　　　　年 　　月　　　日　 | 本 籍(国籍) | 都道府県 |
|  |
| あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧師 | 登録区分 | □厚生大臣　　　□厚生労働大臣　　　　　　　　　　　　　　　　　□知事免許　（　　　　　　　　　都･道･府･県）　　　　　 |
| 登録番号 | 第　　 　　 　号 | 登　録年月日 | 昭和・平成　　　　　　　　　　　　　　　　年　　 月　　日 |
| はり師 | 登録区分 | □厚生大臣　　　□厚生労働大臣　　　　　　　　　　　　　　　　□知事免許　（　　　　　　　　　都･道･府･県）　　　　　 |
| 登録番号 | 第　 　　　　　 号 | 登　録年月日 | 昭和・平成年　　　月 　日 |
| きゅう師 | 登録区分 | □厚生大臣　　　□厚生労働大臣　　　　　　　　　　　　　　　　□知事免許　（　　　　　　　　　都･道･府･県）　　　　　 |
| 登録番号 | 第　 　　　　 　号 | 登　録年月日 | 昭和・平成　　 年　　　月 　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| ※受付番号（受付機関使用欄） |  |

写真貼付欄

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成・西暦　　　　　年　　　　月　　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒　　　　－　　　　 |
| 電話番号 | （　　　　　） |
| 現在の勤務先 |  |
| 受付機関 | □　会　員 | □　非会員 |
| 団体名 |
| 地方団体 |

地方団体の印

上記により厚生労働大臣免許保有証の交付を申請します。

平　成　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　**印**

公益財団法人　東洋療法研修試験財団　理事長　殿

取得した皆様の個人情報は定められた目的の範囲内のみに使用し、この範囲を超える場合においてもご本人の了解なしに利用することはありません。

但し、利用目的達成のため、弊財団が適切な監督を行う業務委託先に申請書の配布、受付及び申請手数料の受領等の業務委託することがありますので、予めご了解ください。

又、法令に基づくなどの正当な理由がない限り、第三者へ個人情報を提供することはありません。

申請手数料は4000円/枚となります。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請受付日 | 平成　　　　　年　　　　月　　　日 | 地方団体　　受付者 |  | 本　部受付者 |  |

※

|  |  |
| --- | --- |
| ※受付番号(受付機関使用欄) |  |

**あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧師、はり師、きゅう師**

**厚生労働大臣免許保有証写真貼付用紙**

写真貼付欄

**※**本用紙に添付された写真は、申請者本人に相違いないことを証明する。

　　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　月　　　日

地方団体の印

　　　団体名（印）

提出写真規格

　　　　　　　　１．申請者が正面を向いて撮影されたもの

　　　　　　　　２．提出の前６カ月以内に撮影されたもの

　　　　　　　　３．縁なし縦４．５ｃｍ横３．５ｃｍ（パスポート用サイズ）

　　　　　　　　４．無帽であるもの

　　　　　　　　５．背景（影をふくむ）のないもの

　　　　　　　　６．ｶﾗｰ・白黒どちらでも可

申請書・写真貼付用紙注意事項

①記入は黒のボールペンを用い、かい書でていねいに記入してください。

②**氏名・生年月日・本籍・登録区分・登録番号・登録年月日は免許証に記載されているとおりに記入してください。**

③免許証に通称名が併記されている場合は、通称名を括弧書きで記入してください。

④申請書と写真貼付用紙にはる写真は同じものを添付してください（添付された写真がカードに転写されます）。

 　　　　　　　 ⑤写真の裏側に氏名を記入してください。

⑥写真貼付用紙の写真は割り印等しないでください。

⑦※欄は記入しないでください。

⑧記入誤りは２重線(訂正印不要)で訂正してください(修正液不可)。