

公益財団法人 東洋療法研修試験財団

理事長 殿

厚生労働大臣免許保有証に関する紛失申立書

1. 氏名		印	
代理人氏名 ※本人申請が不可の場合		印	
2. 生年月日	昭和・平成	年	月 日
3. 保有証有効期限	平成・令和	年	月 日
4. 返納を行う免許保有証に記載されている免許登録番号			
あん摩マッサージ指圧師	厚生・厚労・知事免許（	都・道・府・県	第 号
はり師	厚生・厚労・知事免許（	都・道・府・県	第 号
きゅう師	厚生・厚労・知事免許（	都・道・府・県	第 号
5. 理由（紛失等の理由を具体的に記入）			

上記のとおり、厚生労働大臣免許保有証の（再交付 / 書換え / 更新 / 返納）の申請に際し、申立書を提出いたします。

なお、申請した後で紛失した厚生労働大臣免許保有証を発見した時は、ただちに貴財団に返納いたします。

令和 年 月 日