

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師厚生労働大臣免許保有証交付申請書

記載例

申請区分	
<input checked="" type="checkbox"/> ①新規発行	<input type="checkbox"/> ③再交付
<input type="checkbox"/> ②書換え	<input type="checkbox"/> ④更新

※受付番号	
-------	--

申請区分	
<input checked="" type="checkbox"/> ①新規発行	<input type="checkbox"/> ③再交付
<input type="checkbox"/> ②書換え	<input type="checkbox"/> ④更新

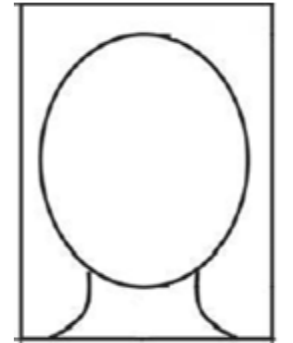
フリガナ	セイ	トウヨウ	メイ	タロウ
氏名	姓	東洋	名	太郎
旧姓			通称名	
生年月日	昭和・平成・西暦	30年	1月	1日
			本籍地都道府県名	東京都

○書換え申請者のみ記入 (注意事項④参照)

変更前の氏名		変更前の本籍地都道府県名	
--------	--	--------------	--

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師厚生労働大臣免許保有証写真貼付用紙

フリガナ	トウヨウ	タロウ		
氏名	東洋	太郎		
旧姓		通称名		
生年月日	昭和・平成・西暦	30年	1月	1日



あん摩指圧師	登録区分	<input checked="" type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事免許 ()	登録番号	第 123456 号	登録年月日	昭和・平成・令和 16年 5月 10日
	登録区分	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input checked="" type="checkbox"/> 知事免許 (神奈川県)	登録番号	第 98765 号	登録年月日	昭和・平成・令和 2年 4月 6日
はり師	登録区分	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事免許 ()	登録番号	第 号	登録年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	登録区分	<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 知事免許 ()	登録番号	第 号	登録年月日	昭和・平成・令和 年 月 日

外国籍の方のみ
・生年月日は西暦で記入してください。
・本籍都道府県は国籍を記入してください。

※本用紙に添付された写真は、申請者本人に相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

団体名 (印)

地方団体の印

住所	〒111-0005 東京都台東区上野 7-6-5	連絡可能な住所・電話番号を記入してください	
	VORT 上野 II 6階		
電話番号	03-5811-1666	現在の勤務先	〇〇治療院
受付機関	<input checked="" type="checkbox"/> 会員	<input type="checkbox"/> 非会員	
	団体名	〇〇師会	
	地方団体名	〇〇師会〇〇支部	

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

※添付書類チェック欄

<input type="checkbox"/> 住民票
<input type="checkbox"/> 本人確認書類コピー
<input type="checkbox"/> 免許証コピー (知事免許証で新規のみ)
<input type="checkbox"/> 手数料領収書
<input type="checkbox"/> 送付用封筒
<input type="checkbox"/> 保有証コピー (書換え・更新)

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。(パソコン入力可)
- ② 申請区分(①新規交付 ②書換え ③再交付 ④更新)に✓してください。
- ③ 氏名(旧姓・通称名)・生年月日・本籍都道府県・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。
- ④ 「書換え申請者のみ記入」欄はお手持ちの保有証に記載されている氏名を記入してください。本籍は保有証記載事項ではありませんが、変更があるときはデータ変更が必要ですので「変更前の本籍」を記入してください。
- ⑤ 申請書と写真貼付用紙に貼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)。
- ⑥ 写真の裏側に氏名を記入してください。
- ⑦ 写真貼付用紙の写真は割り印等しないでください。
- ⑧ ※欄は記入しないでください。
- ⑨ 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)。

上記より厚生労働大臣免許保有証の交付を申請します。

令和 8 年 7 月 10 日

氏名 東洋太郎

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で使用し、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	令和 年 月 日	地方団体受付者		本部受付者	
---	-------	----------	---------	--	-------	--