

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 ゆ 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