

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

氏名（印）： ㊟

生年月日：昭和・平成 年 月 日

免許保有証有効期限：平成 年 月 日

免許番号：

あん摩マッサージ指圧師	厚生・厚労・知事免許	県/第	号
はり師	厚生・厚労・知事免許	県/第	号
きゅう師	厚生・厚労・知事免許	県/第	号

理由（紛失等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）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、ただちに右申請を提出した受付団体に返納いたします。

平成 年 月 日