

申 請 区 分		※受付番号
☐ ①新規発行	☐ ③再交付	
☐ ②書換え	☐ ④更 新	

フリガナ	セイ		メイ	
氏 名	姓		名	
旧 姓			通称名	
生年月日	昭和・平成・西暦 年 月 日			本籍(国籍)

変更前の氏名		変更前の本籍 (国籍)	
--------	--	----------------	--

あ ま 指 師	登録区分	☐ 厚生労働大臣 ☐ 厚生大臣 ☐ 知事免許（ 都・道・府・県 ）			
	登録番号	第 号	登 録 年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
は り 師	登録区分	☐ 厚生労働大臣 ☐ 厚生大臣 ☐ 知事免許（ 都・道・府・県 ）			
	登録番号	第 号	登 録 年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
き ゆう 師	登録区分	☐ 厚生厚労大臣 ☐ 厚生大臣 ☐ 知事免許（ 都・道・府・県 ）			
	登録番号	第 号	登 録 年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	

パスポートサイズ
縦 4.5 cm × 横 3.5 cm

住 所	〒		
電話番号		現在の勤務先	
受付機関	☐ 会 員		☐ 非 会 員
	団体名		
	地方団体名		

氏 名

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	令和 年 月 日	地方団体 受付者		本部 受付者	
-------	-------------------	-------------	--	-----------	--

申 請 区 分	
☐ ①新規発行	☐ ③再交付
☐ ②書換え	☐ ④更 新

※受付番号	
-------	--

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			
氏 名			
旧 姓		通称名	
生年月日	昭和・平成・西暦	年	月 日

写真貼付欄

縦 4.5 cm × 横 3.5 cm

※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

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 か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

- ☐ 住民票
- ☐ 本人確認用書類コピー
- ☐ 免許証コピー（知事免許証で新規のみ）
- ☐ 手数料領収書
- ☐ 送付用封筒
- ☐ 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・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)。