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かかる返納申請書

このたび、下記により、厚生労働大臣免許保有証を返納いたします。

記

1．氏　　名		印	
代　理　人　氏　名 ※本人申請が不可の場合		印	
2．本申立の記入日	令和　　年　　月　　日		
3．住　　所			
4．電　話　番　号			
5．返納を行う免許保有証に記載されている免許登録番号			
あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧師：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			
6．返納を行う理由	死　亡　　／　　その他		
その他の場合は理由を記載してください。			

以上