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

はり師:厚生・厚労・知事免許(都·道·府·県)第 号						
※本人申請が不可の場合 日 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	1. 氏 名			印		
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-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	=	· 合		印		
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	2. 本申立の記入日	令和	年	目 日		
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	3. 住 所					
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	4. 電 話 番 号					
はり師:厚生・厚労・知事免許(都·道·府·県)第 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					
	あん摩マッサージ指圧師:	厚生・厚労・知事免許(都·道·府·県)第	号	
 き ゅ る 師・原件・原学・知恵免許/	は り 師:	厚生・厚労・知事免許(都·道·府·県)第	号	
と ゆ ノ 師・序工・序ガ・知事允計(御・垣・府・泉・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	6. 返納を行う理由	死亡	: / ~	の他		
その他の場合は理由を記載してください。						