

(免許・免許証再交付)申請書  
(免許証書替・免許更新)

写真欄 (24mm×30mm)



写真は、申請前6月以内に撮影した上三分身、正面、脱帽のものとし、写真の裏面に氏名を記入し、写真欄のシールを取り、貼り付けること。

帳票種別 84001		①申請の区分 1.新規交付 2.再交付 3.書替 4.更新 1		②新規に申請する免許の種類 50 ・新規に免許を申請する者のみ記入すること。 裏面備考8を参照。	
フリガナ	(姓) <b>エイセイ</b>	(名) <b>ハナコ</b>			
申請者氏名	<b>衛生</b>		<b>花子</b>		
生年月日	明・大・昭・令 10年 4月 1日生				
フリガナ	<b>コウチシナミカネダ</b> <b>ロウドウビルイチゴウカン</b>				
住所	<b>高知市南金田1番39号 労働ビル1号館</b> <b>自動車運転免許証等の住所表記と同様にご記入ください。</b> 〒(781-9548) 電話 088(885)6023				
勤務先等 連絡先	<b>〇〇病院</b>		勤務先等 連絡先 所在地 <b>四万十市右山五月町3番12号</b> 〒(787-0012) 電話 0880(35)3148		
③氏名(姓をカタカナで記入すること。)			④氏名(名をカタカナで記入すること。)		
<b>エイセイ</b>			<b>ハナコ</b>		
⑤郵便番号	781-9548		⑥生年月日	71041	
⑧住所地	39		⑦-1	2	
⑨送付先希望	1		⑦-2 併記を希望する氏名又は通称 <b>労働 花子</b>		
フリガナ	<b>シメントシウヤマサツキチョウ マルマルビョウイン</b>				
送付先	<b>四万十市右山五月町3番12号 病院 気付</b> 〒(787-0012) 電話 0880(35)3148				
①新規交付申請 試験合格による申請	⑩試験を受けた地域の番号 1.北海道 2.東北 3.関東 4.中部 5.近畿 6.中国・四国 7.九州		⑪試験年月日		⑫受験番号
⑬新規交付申請 試験免除による申請	資格内容 ( <b>保健師免許</b> )		⑭資格取得年月日		⑮資格コード
			9525		
⑯再交付申請	再交付の理由		⑰交付年月日		⑱更新コード
⑲書替申請	変更前の氏名		⑳更新年月日		㉑別人物コード
㉒更新申請	申請免許有効期限 令和 年 月 日まで		㉓免許の有効期限 令和 年 月 日まで		㉔更新年月日
・新様式免許証(昭和63年10月1日以降に交付した免許証をいう。)を取得している者は、その免許証の番号を記入すること。					
・㉒、㉓又は㉔の申請が、旧様式免許証(昭和63年10月1日前に交付した免許証をいう。)である場合は、次の事項を記入すること。					
㉕免許の種類	㉖交付局	㉗免許証の番号		㉘交付年月日	
				昭和	
㉙他の旧様式免許証の有無	1.有				
㉚氏名イメージ					
クレーン 移クレック 掘貨装置 (玉掛) 特ボイラー 一ボイラー 二ボイラー 特ボイラー溶 普ボイラー溶 ボイラー整備 特一圧作業 ガス溶接 林業架線 発破技士 導火線発破 電気発破 衛生管理 衛生工学 高圧室内 潜水士 エックス線 ガンマ線					

折り曲げる場合は、この所を谷に曲げる。

※印の欄は記入しないこと。(職員が記入)

(受付印)

高知 労働局長殿

令和 6年 2月 14日