様式第一号

|  |  |
| --- | --- |
| 本籍　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　氏名　　生年月日　　一　登録年月日および番号二　試験合格年月日三　再交付申請の事由　右のように免許証を亡失(破損)したから、再交付して下さるよう申請します。　　　　　年　月　日氏名　　　　福井県知事　　様 |  |
| 診療エツクス線技師免許証再交付申請書 |