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 |