（別記様式８）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

**認定特定行為業務従事者認定証 再交付申請書**

１　登録年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

２　認定証登録番号　　　　　　　第　　　　　　　号

３　再交付申請の理由

　上記により、認定特定行為業務従事者認定証の再交付を申請します。

　　　　　　　申　　請　　日　　　　　　　　年　　　月　　　日

 　　 　　フ リ ガ ナ

　　　　　　　氏　　 　　 名

生　年　月　日　　　　　　　　年　　　月　　　日生

電　話　番　号　　　　　（　　　　）

熊本県知事　様

|  |
| --- |
| （熊本県収入証紙（１０００円）貼付欄）　※　消印はしないこと。 |

備考１　「受付番号」の欄には記入しないでください。

　　２　「認定証登録番号」には、登録時に割り当てられた登録番号を記入してください。

　　３　破損等による再交付の場合は、認定特定行為業務従事者認定証を添付してください。

　　４　本人確認ができる書類（住民票等）を添付してください。